

[資料3]

高齢者の保健事業について

令和7年10月

山口県後期高齢者医療広域連合

令和7年度の取り組み

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

国は、健康寿命延伸プランにおいて、令和6年度までに全市区町村で一体的実施を展開することを表明している。令和6年度に、光市、柳井市、周防大島町、上関町、田布施町で取組を開始し、令和6年度以降は県内全ての19市町で事業実施となった。

今年度も引き続き、会議や研修の開催、モデル事業等の実施などを通じて、市町における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組を推進する。

1 市町への委託事業

広域連合から各市町へ業務委託し、各市町において企画・調整等を担当する保健師等の医療専門職と地域を担当する医療専門職（保健師、管理栄養士、歯科衛生士等）を配置し、個別的支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）の両事業を実施する。

・令和7年度の取組（19市町で取組）

No.	市町名	開始年度	取組内容									圏域数	ハイリスク取組数	
			ハイリスクアプローチ						ポピュレーションアプローチ					
			低栄養等防止			重症化予防		重複投薬 多剤投与	健康状態 不明者の 状態把握	健康教育 健康相談	フレイル把握			環境づくり
			低栄養	口腔	身体的 フレイル	糖尿病	その他							
1	下関市	R4		●		●				●	●		13/13	2
2	宇部市	R3	●			●		●	●	●			6/6	4
3	山口市	R3				●	●		●	●	●		6/6	3
4	萩市	R3			●	●		●	●	●	●		10/10	4
5	防府市	R4			●	●			●	●	●		4/4	3
6	下松市	R4				●			●	●	●		2/2	2
7	岩国市	R3						●	●	●	●		5/5	2
8	光市	R6	●						●	●	●		4/4	2
9	長門市	R3			●		●		●	●	●		4/4	3
10	柳井市	R6	●							●			3/3	1
11	美祿市	R4	●						●	●	●		2/2	2
12	周南市	R4	●	●					●	●	●	●	7/7	3
13	山陽小野田市	R3	●		●	●	●		●	●	●	●	6/6	5
14	周防大島町	R6			●				●	●	●		1/1	2
15	和木町	R5	●							●			1/1	1
16	上関町	R6							●	●	●		1/1	1
17	田布施町	R6	●		●	●	●		●	●	●		1/1	5
18	平生町	R2	●				●		●	●	●		1/1	3
19	阿武町	R5			●		●	●	●	●	●	●	1/1	4
計	市町数		9	2	7	8	6	4	16	19	17	6	78/78	52

2 モデル事業等の実施

市町や医療関係団体と連携してモデル事業等を実施することにより、一体的実施事業にかかるノウハウを提供する。

・令和7年度の実施

(1) 低栄養防止事業参加者へのフォローアップ事業

【目的】

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかるハイリスク者割合の減少を図る。

【事業内容】

令和4～6年度に「低栄養防止事業」に参加した方に、令和7年度の健診受診勧奨を行い、必要に応じて栄養指導を行う。

【対象者抽出方法】

令和4～6年度に「低栄養防止事業」に参加した者

【実施体制】

- ① 令和7年度健診受診勧奨を広域連合から送付
- ② ①の送付後から10月までに、医療専門職等による栄養相談を実施
※事業実施市町は②の栄養相談を実施(一部、広域連合が電話相談を実施)

(2) 受診勧奨フォローアップ事業(生活習慣病の重症化予防)

【目的】

健診結果が受診勧奨判定値を超えており、生活習慣病等が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者に対して、受診勧奨や生活習慣改善に向けた保健指導を行う。健診の事後指導や受診勧奨を行うことにより、対象者の健康状態の把握及び生活習慣の見直しや改善、早期治療開始による生活習慣病の重症化を予防する。

【事業内容】

健診結果のうち血圧、脂質、又は血糖の項目で受診勧奨判定値を超えており、受診勧奨通知の送付後も未受診が継続している者を対象に医療専門職が受診勧奨を行う。

【対象者抽出方法】

令和6年1月～12月の健診受診者のうち、医療機関受診勧奨通知後も未受診だった者

【実施体制】

- 医療専門職による訪問もしくは電話によるアウトリーチ支援を行う。
- ・家庭訪問等による受診勧奨及び保健指導
 - ・原則、対象者につき2回程度連絡し、連絡がつかない場合は終了とする。

(3) 身体的フレイル防止モデル事業

【目的】

健診の質問票で、身体的フレイル(ロコモ含む)のリスクがある者に対して、医療専門職の面談等による健康状態の確認や通いの場等への参加勧奨を行うことにより、フレイル予防やQOL向上を図る。

【事業内容】

身体的フレイルリスク者対象者リストを作成して事業実施市町に提供し、医療専門職による支援を行う。

【対象者抽出方法】

- 身体的フレイルリスク者を抽出し、アプローチ方法別に対象者を分類する。
- ・質問票①(健康状態)に該当、かつ質問票⑦(歩行速度)に該当
 - ・または質問票⑦(歩行速度)に該当、かつ質問票⑧(転倒)に該当

【実施体制】

- 医療専門職による訪問又は電話等によるアウトリーチ支援を行う。
- ・家庭訪問等による健康状態の把握、健診受診勧奨
 - ・必要時、適切なサービスへの接続
 - ・原則、対象者につき2回程度連絡し、連絡がつかない場合は終了とする。

(4) 服薬通知事業【新規事業】

【目的】

重複処方等によりフレイル状態に陥る可能性のある者に対し、適切な服薬を促し、健康の保持・増進、症状の重篤化の防止等につなげる。

【事業内容】

薬局等への相談を勧奨する通知文書を送付

【抽出条件】

- 多量(多剤)投薬者:同時期に6剤以上の処方
重複投薬者:同月内に2医療機関以上から同成分または薬理作用で確認
併用禁忌薬がある者:同月内に2医療機関以上から併用を避けるべき薬の飲み合わせ
長期服用者:漫然投与の制限がある薬剤を長期処方

【通知対象者】

3,000人

【実施方法】

株式会社データホライズンに委託

(5) オーラルフレイル防止事業【新規事業】

【目的】

歯科健康診査質問票で把握したオーラルフレイルリスク者に対して、適切な口腔ケア方法等を指導することで、フレイルを防止する。

【事業内容】

歯科個別指導

【対象者】

歯科健診受診者のうち、お口の健康診断質問票におけるオーラルフレイルのセルフチェックで4点以上の者 ※対象者600人(予定)

【実施方法】

公益社団法人 山口県歯科医師会に委託

3 各種会議の開催

市町職員・関係機関が参集して「高齢者保健事業推進連絡会議」や「地域ブロック会議」を開催し、有益かつ効率的な情報提供により制度理解を促進する。

・令和7年度の実施状況

令和7年 7月 3日 高齢者保健事業推進連絡会議

令和7年 7月30日 高齢者保健事業地域ブロック会議（岩国・柳井地区）

令和7年 8月 6日 高齢者保健事業地域ブロック会議（周南・山口防府地区）

令和7年 8月21日 高齢者保健事業地域ブロック会議（宇部小野田・下関地区）

令和7年 8月29日 高齢者保健事業地域ブロック会議（長門・萩地区）

4 研修事業の実施

山口県国民健康保険団体連合会との共催により、市町職員を対象とした研修会を開催し、一体的実施に係る理解を促進する。

・令和7年度の開催状況

（1）KDBシステム研修会

研修内容

I 事業対象予定者の抽出から事業実施前後のデータ登録について

令和7年4月30日 市町に動画を配布

II 事業評価について

令和7年秋頃 市町に動画を配布予定

（2）高齢者の保健事業セミナー

令和7年12月4日 開催

○健康診査について

1 健康診査

・令和6年度の受診率

健診受診率 16.6% ※全国統一の算出方法による

歯科健診受診率 8.2% ※山口県広域の算出方法による

2 健診受診率向上に向けた令和7年度の新たな取組（含む：高齢者医療懇話会委員助言）

・山口県医師会、郡市医師会、健診実施機関に協力依頼

・市町に受診率向上及び受診勧奨のチラシ配布依頼

・受診勧奨ポスターを商業施設などに掲示依頼（約130か所）

・集団検診未実施市町を訪問し、取組を依頼

・市町老人クラブ連合会運営研究協議会において受診勧奨の周知

令和6年度
高齢者の保健事業と介護予防の
一体的実施に関する事業実績報告書

令和7年7月 山口県後期高齢者医療広域連合

目次

I. 令和6年度 一体的実施の取組状況の概要	・・・	1
II. 一体的実施の取組状況の詳細	・・・	4
1. 取組市町及び取組圏域		
2. 取組内容一覧		
3. 医療専門職	・・・	5
1) 企画調整の医療専門職		
2) 保健事業に携わる医療専門職		
4. ハイリスクアプローチの抽出基準	・・・	6
5. 取組実績	・・・	9
1) ハイリスクアプローチ		
2) ポピュレーションアプローチ		
6. 事業評価	・・・	13
1) ハイリスクアプローチの評価項目		
2) ハイリスクアプローチの評価及び次年度計画等		
3) ポピュレーションアプローチの評価及び次年度計画等		
7. KDB への介入者データ登録	・・・	19
1) KDB への介入者データ登録状況		
2) ハイリスクアプローチに関するデータ		
3) 健康状態不明者に関するデータ		
4) 通いの場等での後期高齢者質問票によるフレイルリスク状況		
5) 通いの場等での質問票によるフレイルリスク者の介入前後変化		
【参考】 1. 通いの場でのフレイルリスク状況の経年比較		
2. 健康状態不明者の把握事業の経年比較		
8. まとめ	・・・	28

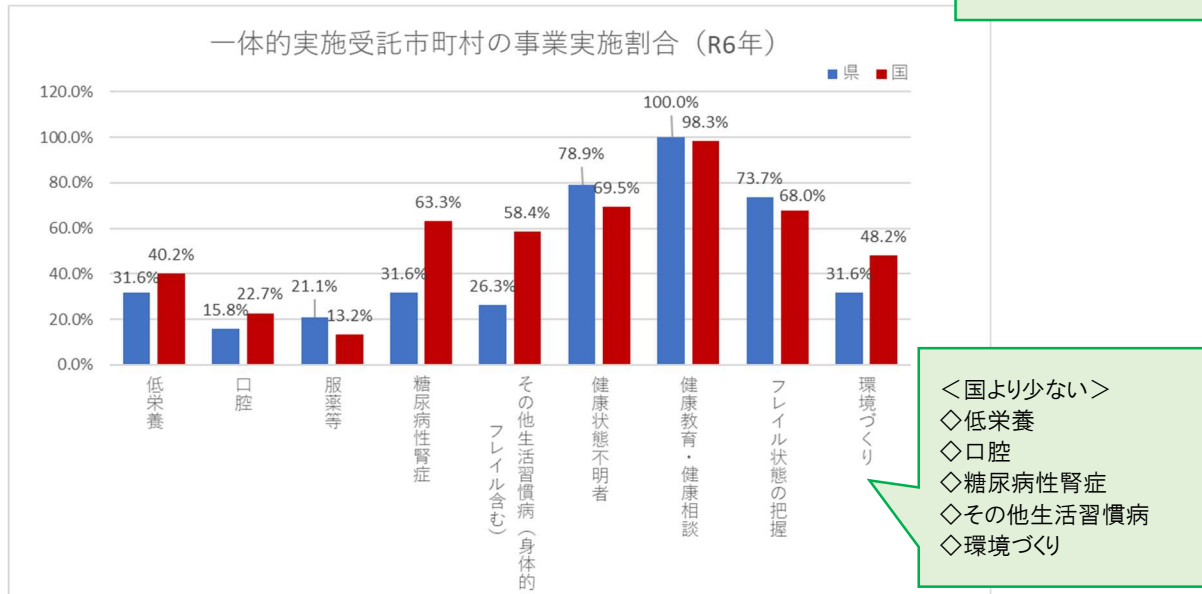
令和6年度 山口県後期高齢者医療広域連合

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事業実績報告書

I 令和6年度 一体的実施の取組状況の概要

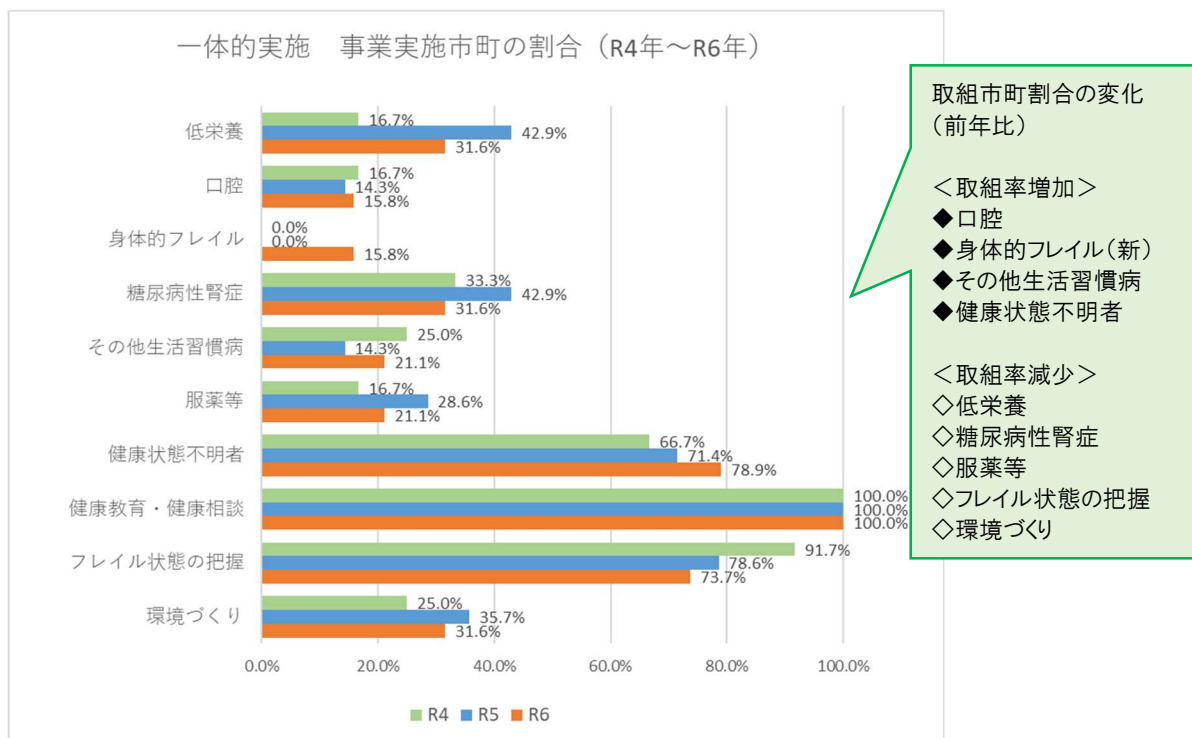
●一体的実施の取り組み市町数：19市町（取組割合：100.0%）

全国平均(98%)より高い



<国より少ない>
◇低栄養
◇口腔
◇糖尿病性腎症
◇その他生活習慣病
◇環境づくり

図1 令和6年度一体的実施受託市町村の事業実施割合（全国平均との比較）



取組市町割合の変化 (前年比)

<取組率増加>
◆口腔
◆身体的フレイル(新)
◆その他生活習慣病
◆健康状態不明者

<取組率減少>
◇低栄養
◇糖尿病性腎症
◇服薬等
◇フレイル状態の把握
◇環境づくり

図2 一体的実施事業実施市町の割合 -年度比較- (令和4年度～令和6年度)

表1 令和6年度 一体的実施事業実施状況一覧(19市町)

◆ハイリスクアプローチ 赤字：目標値達成 前年比 増 減

事業区分	低栄養等			重症化予防		服薬等	健康状態不明者の状態把握	合計 (延べ数)
	低栄養	口腔	身体的フレイル	糖尿病	その他			
市町数	6	3	3	6	4	4	15	41
圏域数	18	15	5	32	12	14	43	139
対象者数	174	133	59	450	526	149	1,079	2,570
支援者数	96	63	61	79	311	45	927	1,582
実施率	55.2%	47.4%	103.4%	17.6%	59.1%	30.2%	85.9%	61.6%
未評価者数	42	0	40	9	296	3	-	390
評価対象者数	54	63	21	70	15	42	-	265
改善者数	47	21	18	37	13	23	-	159
サービス必要者数	-	-	-	-	-	-	287	287
サービス接続者数	-	-	-	-	-	-	127	127
維持・改善率	87.0%	33.3%	85.7%	52.9%	86.7%	54.8%	-	60.0%
サービス接続率	-	-	-	-	-	-	44.3%	44.3%

実施率：支援者数/対象者数 評価対象者数：市町で共通する評価指標による評価者数
 維持・改善率（健康状態不明除く）：維持・改善者数/評価対象者数
 サービス接続率：サービス接続者数/サービス必要者数

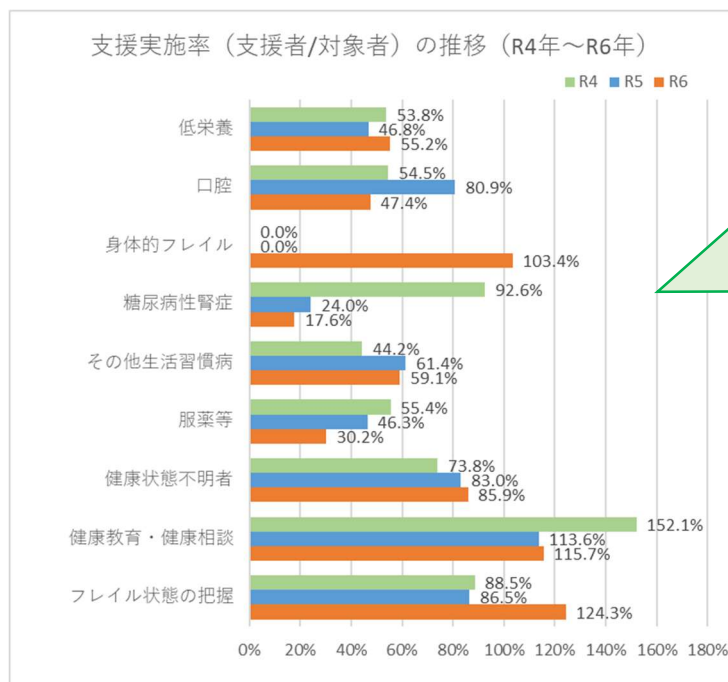
◆実施率は取組により
差がある
◆維持・改善率は低栄養が最も高い
※詳細は p.10 表 9 へ

◆ポピュレーションアプローチ

事業区分	健康教育・健康相談	フレイル状態の把握	環境づくり
市町数	19	14	6
圏域数	70	55	23
通いの場数（予定）	460	313	139
通いの場数（実績）	532	389	197
実施回数	1,737	1,265	341
参加者数（延べ人数）	17,492	11,956	4,057
実施率	115.7%	124.3%	141.7%
1箇所当たり実施回数	3.3	3.3	1.7
1回当たり参加者数	10.1	9.5	11.9
1圏域当たり実施箇所数	7.6	7.1	8.6

※健康教育・健康相談とフレイル状態の把握は、同時実施を含む

◆実施率が高い
◆フレイル状態の把握
に取組む市町数が増加
(11→14)
※詳細は、p.12 表 11 へ



ハイリスクアプローチ
支援実施率の変化
(前年比)

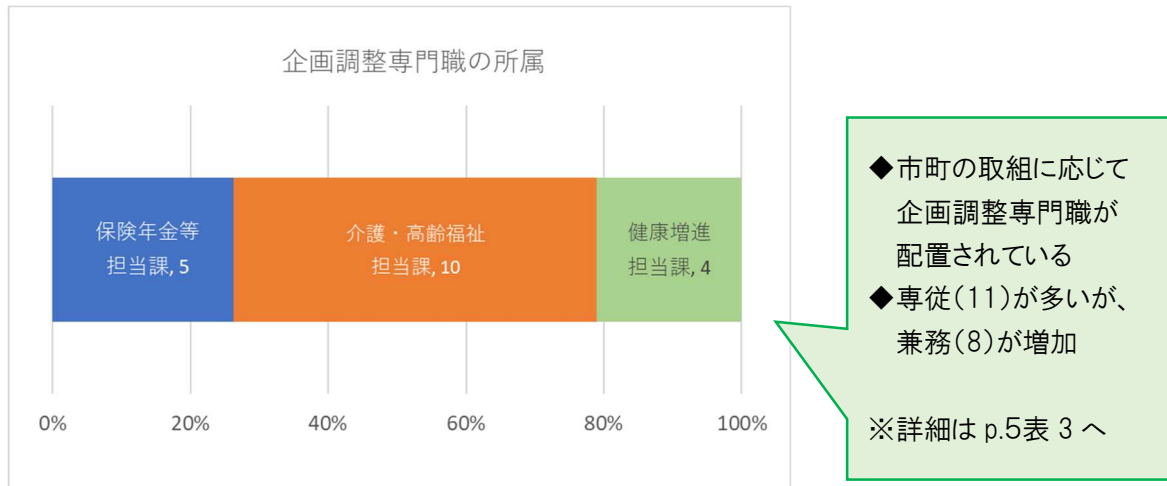
<実施率増加>

- ◆低栄養
- ◆身体的フレイル(新)
- ◆健康状態不明者

<実施率減少>

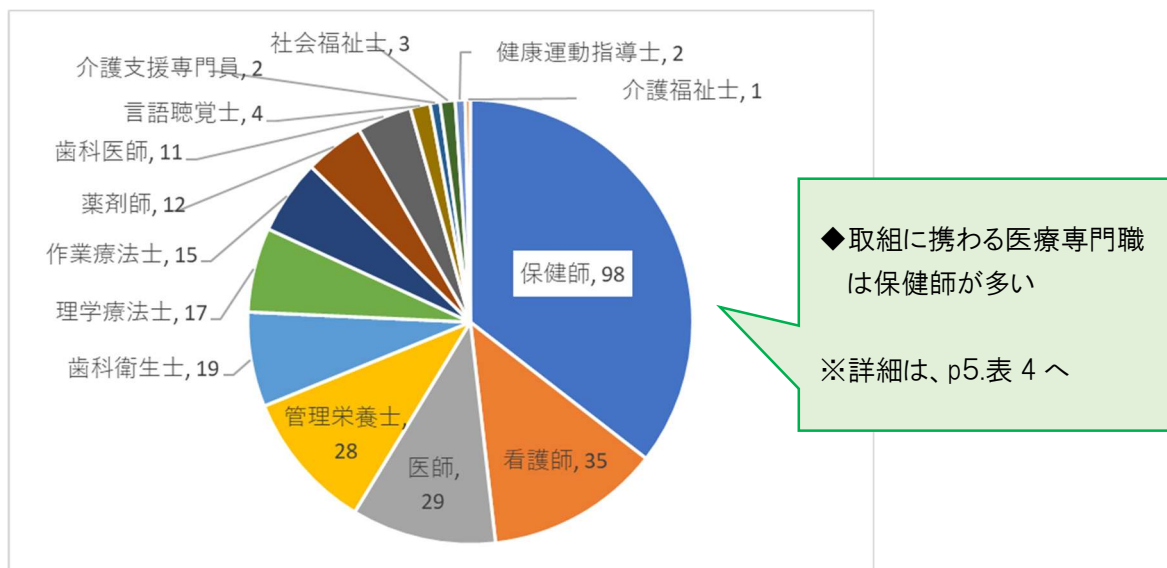
- ◇口腔
- ◇糖尿病性腎症
- ◇その他生活習慣病
- ◇服薬等

図3 一体的実施事業別の支援実施 -年度比較- (令和4年度～令和6年度)



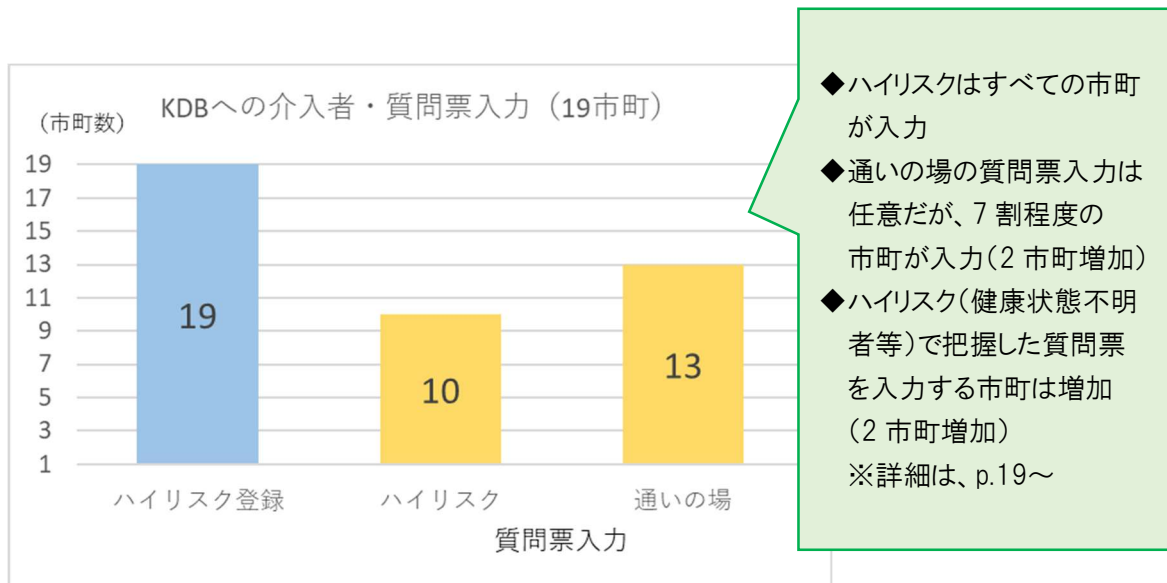
◆市町の取組に応じて企画調整専門職が配置されている
 ◆専従(11)が多いが、兼務(8)が増加
 ※詳細は p.5表 3 へ

図4 企画調整専門職の所属(計19人:保健師16人、管理栄養士3人)



◆取組に携わる医療専門職は保健師が多い
 ※詳細は、p5.表4へ

図5 取組に携わる医療専門職



◆ハイリスクはすべての市町が入力
 ◆通いの場の質問票入力は任意だが、7割程度の市町が入力(2市町増加)
 ◆ハイリスク(健康状態不明者等)で把握した質問票を入力する市町は増加(2市町増加)
 ※詳細は、p.19～

図6 KDBシステムへの入力状況(介入者及び質問票の結果)

II 一体的実施の取組状況の詳細

1. 取組市町及び取組圏域（表 2）

令和 6 年度に新たに一体的実施に取組んだ市町は 5 市町で、計 19 市町（県内の 100%、前年比 +26.3）となった。

取組市町の全圏域に占める取組圏域の割合は 89.7%（前年比+16.2）であり、全圏域で一体的実施に取組んでいる市町数は 17 に増加した（令和 5 年度 10 市町）。

2. 取組内容一覧（表 2）

ハイリスクアプローチの取組市町が最も多いのは「健康状態不明者の状態把握（以下、健康状態不明者）」の 15 市町（78.9%）であり、最も少ないのは「口腔」「身体的フレイル」の 3 市町（15.8%）であった。4 つの取組で前年より取組市町数が増加したが、「服薬等」「健康状態不明者」を除き、全国平均より取組率は低かった。

ハイリスクアプローチで複数の内容に取り組む市町は、前年度の 10 市町から 12 市町に増加したが、1 つの内容に取り組む市町も 3 市町から 7 市町に増加したため、取組市町に占める割合は減少した（63.2%、前年比△8.2%）。

ポピュレーションアプローチは、すべての市町が「健康教育・健康相談」に取り組み、「フレイル状態の把握」を実施した市町も 7 割を超えていた。

表 2 市町別取組内容

市町名 新規（*）	取組内容										圏域数
	ハイリスクアプローチ					ポピュレーションアプローチ					
	低栄養等		身体的 フレイル	重症化予防		服薬等	健康状態不明 者の状態把握	健康教育 健康相談	フレイル 状態の把握	環境づくり	
低栄養	口腔	糖尿病		その他							
下関市		○		○				○	○		13/13
宇部市	○			○		○（頻回・重複）	○	○	○		6/6
山口市							○	○	○	○	2/6
萩市				○		○（多剤等）	○	○	○	○	10/10
防府市				○			○	○	○	○	4/4
下松市				○				○	○		2/2
岩国市						○（多剤）	○	○	○		5/5
光市（*）							○	○	○		4/4
長門市			○		○（血圧）		○	○			4/4
柳井市（*）	○							○			3/3
美祢市	○						○	○	○		2/2
周南市		○					○	○	○	○	3/7
山陽小野田市	○			○	○（腎）		○	○		○	6/6
周防大島町（*）			○				○	○			1/1
和木町	○							○			1/1
上関町（*）							○	○	○		1/1
田布施町（*）							○	○	○		1/1
平生町	○				○（血圧/脂質）		○	○	○		1/1
阿武町		○	○		○（血圧）	○（多剤等）	○	○	○	○	1/1
市町数	6	3	3	6	4	4	15	19	14	6	70/78
取組率	31.6%	15.8%	15.8%	31.6%	21.1%	21.1%	78.9%	100.0%	73.7%	31.6%	89.7%
増減（前年比）	0	1	新規	0	2	0	5	5	3	1	20
取組率（国）	40.2%	22.7%		63.3%	58.4%	13.2%	69.5%	98.3%	68.0%	48.2%	

3. 医療専門職

1) 企画調整の医療専門職（表3）

企画調整の医療専門職は、保健師（16人）と管理栄養士（3人）であった。

勤務形態は、専従が11人、兼務が8人であった。

企画調整の医療専門職の所属は、介護保険・高齢福祉担当課が増えた。保険年金等担当課に所属している者はすべて専従であり、健康増進担当課に所属している者はすべて兼務であった。

2) 保健事業に携わる医療専門職（表4、図7）

保健事業に携わる医療専門職は、14の職種で構成されていた。最も多い職種は保健師であり、医療専門職の3割以上を占めていた。

アプローチ別では、ポピュレーションを担当する人数の割合が高かった（ハイリスク57.6%、ポピュレーション83.7%）。特に、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員はポピュレーションのみに携わっていた。ハイリスクのみに携わる割合が高かったのは医師であり、両方に携わる割合が高かったのは保健師であった。

表3 企画調整医療専門職の所属及び専従・兼務状況

所属	人数	専従	兼務
保険年金等担当課	5	5	
介護保険・高齢福祉担当課	10	6	4
健康増進担当課	4		4
合計	19	11	8

表4 保健事業に携わる医療専門職内訳

職種	合計人数 (人)	割合 (%)	アプローチ別人数(人)		
			ハイリスクのみ	ポピュレーションのみ	両方
保健師	98	35.5	10	21	67
看護師・准看護師	35	12.7	6	19	10
医師	29	10.5	20	3	6
管理栄養士・栄養士	28	10.2	2	12	14
歯科衛生士	19	6.9	0	12	7
理学療法士	17	6.2	1	16	0
作業療法士	15	5.4	0	15	0
薬剤師	12	4.3	3	5	4
歯科医師	11	4.0	2	5	4
言語聴覚士	4	1.4	0	4	0
社会福祉士	3	1.1	1	2	0
介護支援専門員	2	0.7	0	2	0
健康運動指導士	2	0.7	0	1	1
介護福祉士	1	0.4	0	0	1
合計	276	100.0	45	117	114
			16.3%	42.4%	41.3%

「取組に携わる医療専門職一覧」より

医療専門職割合の経年変化をみると、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師の割合が年々増加している。

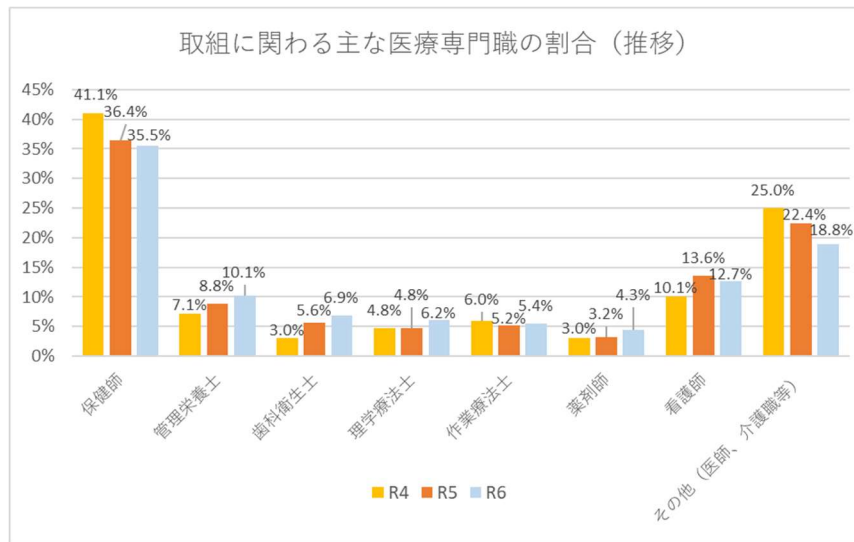


図7 取組に関わる主な医療専門職の割合(R4～R6年の推移)

4. ハイリスクアプローチの抽出基準

取組区分別の対象者及び抽出条件は表5～7の通り。抽出条件は、実施計画書の様式変更等により「一体的実施・KDB活用支援ツール」を使用する市町が増加した。

「一体的実施・KDB活用支援ツール」における抽出条件の初期設定値を使用した取組区分は、「低栄養」「口腔」「身体的フレイル」「健康状態不明者」であった(表5～7の黄色背景)。「重症化予防」「服薬等」の取組は市町でオリジナルの抽出基準を設定している場合が多く、「一体的実施・KDB活用支援ツール」を使用している場合でも、絞り込み条件等でアレンジしている市町が多かった。

<抽出時の絞り込み等のアレンジ例>

- 年齢制限(下関市、防府市、美祢市、周南市、山陽小野田市)
- 対象圏域・地区の選定(萩市、岩国市、周南市)
- 他の事業からの接続: 通いの場(阿武町)、国保の保健指導(防府市)
- 関係機関との連携による優先対象者の選定(下関市、萩市、長門市、山陽小野田市、阿武町)

表5 ハイリスク抽出条件一覧【低栄養、口腔】

太字: 絞り込みの工夫

取組区分	市町	対象者	使用した抽出ツール	抽出ツール以外の条件 (アレンジ及びオリジナル)	絞り込み条件
低栄養	宇部市	低栄養リスク	低栄養	なし	<除外>がん、うつ、認知症、要支援・要介護認定
	柳井市	低栄養リスク	低栄養	BMI20.0以下かつ前年度の健診から体重2.0kg減少した者	<除外>がん、認知症、要介護認定
	美祢市	低栄養リスク	低栄養	BMI20.0以下かつ前年度の健診から体重2.0kg減少した者	<年齢>76～84歳 <除外>資格喪失者、入院中、施設入所者、がん、腎不全、精神疾患、認知症
	山陽小野田市	低栄養リスク	低栄養	なし	<除外>資格喪失者、前年度の事業実施者 <優先>医療機関受診、介護状況等を考慮のうえ参加動員者を決定
	和木町	低栄養リスク	低栄養	なし	<除外>要介護認定者
	平生町	低栄養リスク	低栄養	なし	
口腔	下関市	口腔機能低下	口腔	質問票4(咀嚼機能)、5(嚥下機能)の両条件に該当する者	<年齢>75～85歳 <除外>資格喪失者、がん、認知症、精神疾患、要介護2～5の認定者、施設入所者
	周南市	口腔機能低下	口腔	なし	<圏域>北部のみ
	阿武町	口腔機能低下	口腔	以下のいずれかに該当する者 ①ツールの基準該当者のうち、歯科健診で課題がある方 ②ツールの基準非該当者のうち、通いの場での歯科健診等を実施した結果、課題があり歯科受診が必要な方	

表6 ハイリスク抽出条件一覧

【身体的フレイル、重症化予防(糖尿病性腎症)(その他生活習慣病)】

太字：絞り込みの工夫

取組区分	市町	対象者	使用した抽出ツール	抽出ツール以外の条件 (アレンジ及びオリジナル)	絞り込み条件
身体的フレイル	長門市	身体的フレイル	身体的フレイル	社会的に孤立(質問票③～⑤のいずれかに該当)している者	<除外>要介護者(サービス利用者)
	周防大島町	身体的フレイル	身体的フレイル	なし	<除外>介護に繋がっている者、地域包括支援センターで相談対応中の者
	阿武町	身体的フレイル	身体的フレイル		<優先>抽出条件におけるハイリスク該当者、独居者、地域包括支援センターからハイリスク者として選定された者
糖尿病性腎症重症化予防	下関市	糖尿病治療中断		下記の両方に該当する者 ①令和4年度に糖尿病治療歴がある者 ②令和5年度に糖尿病による医療機関受診がない者	<年齢>75～89歳 <除外>資格喪失者、がん・難病、要介護認定(3～5)、医療・介護サービス利用中の者
	下関市	糖尿病 コントロール不良 (未受診者)		令和5年度の健診結果がHbA1c7.0%以上に該当する者	<年齢>75～89歳 <除外>資格喪失者、がん、難病、内科疾患治療中、要介護認定(3～5)、医療・介護サービス利用中の者
	宇部市	糖尿病 コントロール不良 (未受診者)	重症化予防 -コントロール 不良者	HbA1c7.0%以上	<除外>がん、認知症、うつ、要支援・要介護認定
	萩市	糖尿病 コントロール不良 (未受診者)	重症化予防 -コントロール 不良者	以下のいずれかの条件に該当する者 ①eGFR60.0未満 ②HbA1c 6.5% 以上の者	<圏域>離島の3圏域(大島、相島、見島) <選定>地域ケア会議等で診療所の医師や看護師からの情報提供により、優先度が高い対象者を絞り込む
	防府市	糖尿病 コントロール不良 (未受診者)	重症化予防 -コントロール 不良者	ツールの初期設定条件から血圧を除く	<年齢>75～80歳 <除外>がん、要介護認定(3以上)、認知症、人工透析、1型糖尿病
	下関市	糖尿病 コントロール不良		① 糖尿病のレセプトがあり 、令和5年1月～12月受診の健診結果が、「尿蛋白(+)以上」かつ「eGFR30以上」で 主治医から推薦された被保険者 ②健診結果の有無に関わらず、 糖尿病治療中 の方で、糖尿病性腎症病期分類第2期又は第3期の該当で 主治医から推薦された被保険者	<除外>資格喪失者、がん、精神疾患、認知症、要介護2～5の認定者
	下松市	糖尿病 コントロール不良 (+腎機能)	KDBシステム (DHパイロット)	令和5年度の健診受診者のうち、以下の①～③の条件にすべて該当する者 ① 糖尿病あり (空腹時血糖130mg/dl以上またはHbA1c7.0%以上、または2型糖尿病に該当するレセプトあり) ②腎症2期以下(尿蛋白±以下かつeGFR30以上) ③糖尿病治療あり(レセプトに糖尿病治療薬の処方あり)	<除外>要介護認定、認知症
	山陽小野田市	糖尿病 コントロール不良 (+腎機能)		令和5年度の市内医療機関作成のレセプトデータに 糖尿病レセプトがあり 、かつ以下のいずれかの条件を満たし、 かかりつけ医から推薦された者 ①腎症又は腎機能低下を示す病名あり ②尿蛋白(±)以上(直近) ③eGFR45未満(直近)	<年齢>80歳未満 <除外>、要介護認定、人工透析、1型糖尿病
	防府市	国保の糖尿病 保健指導対象		防府市 国民健康保険保険事業で糖尿病性腎症重症化予防の対象者として抽出した者 のうち、年内75歳到達者として除外した対象者から8月末時点で 75歳到達する者	
その他生活習慣病	長門市	生活習慣病 コントロール不良 : 血圧	重症化予防 -コントロール 不良者	ツールの初期設定条件から血糖を除く	<除外>令和5年度に訪問し、健康状態(血圧値含む)・生活状況の把握ができた者
	阿武町	生活習慣病 コントロール不良 : 血圧	重症化予防 -コントロール 不良者	①ツールの初期設定条件から血糖を除く ② 介護予防教室やサロン等で 血圧高値が1か月継続している者	
	平生町	生活習慣病 コントロール不良 : 血圧・脂質		KDBの令和5年度健診受診者のうち、 BMI25以上 で、以下のいずれかの条件に該当する者 ①血圧 140/90mmHg 以上 ②中性脂肪 150mg/dL 以上または HDL40mg/dL 未満	
	山陽小野田市	腎機能不良未受診者		以下のいずれかの条件に該当する者 ①尿たんぱく(+++以上) ②尿たんぱく(+、++以上)でeGFR値90未満 ③尿たんぱく(±、-)であってもeGFR値45未満	

表7 ハイリスク抽出条件一覧【服薬等、健康状態不明者】

太字：絞り込みの工夫

取組区分	市町	対象者	使用した抽出ツール	抽出ツール以外の条件	絞り込み条件
服薬等 (重複投薬・多剤投与等)	秋市	多剤	服薬－多剤 (DHパイロット使用)	KDBレセプト情報(令和6年5～6月の調剤・医療レセプト)にて、以下のいずれかの条件に該当する者 ①15剤以上の薬剤で、2医療機関以上かかっており、薬剤が重複している者 ②20剤以上で、2医療機関以上かかっている者	<優先>薬剤師会による審査会で服薬管理の優先度が高い対象者
	岩国市	多剤	服薬－多剤 KDB服薬管理	KDBレセプト情報(令和5年12月～令和6年2月の調剤レセプト)にて、3ヶ月連続で該当月に15剤以上の多剤処方を受けている者(多剤投与)	<除外>要介護1以上、がん、難病、精神疾患、認知症受診歴、外用薬・注射薬のみの薬効重複者、住所地特例者等の服薬指導対象者として適切でない者
	阿武町	多剤	KDB服薬管理	KDBレセプト情報(令和6年6月の調剤・医療レセプト)にて、15剤以上の薬剤で、2医療機関以上かかっており、薬剤が1剤以上重複している者	<優先>薬剤師会による審査会で服薬管理の優先度が高い対象者
	宇部市	睡眠薬(重複投薬)	KDB服薬管理	KDBより、同一薬効で複数の医療機関から重複処方が発生した月が5か月以上連続(令和6年1月～令和6年5月)した者 ※同一薬効：ア催眠鎮静剤・抗不安剤、イ精神神経用剤	<除外>がん、認知症、要介護・要支援者
	宇部市	その他(頻回受診)	KDB服薬管理	KDBより、同一医療機関に20日以上受診日数がある月が5か月以上連続(令和5年11月～令和6年3月)した者	<除外>がん、認知症、要介護・要支援者
	岩国市	その他(重複投薬)	服薬－多剤 KDB服薬管理	KDBレセプト情報(令和5年12月～令和6年2月の調剤レセプト)にて、3ヶ月連続で該当月に複数の医療機関から同一薬効の薬剤処方を14日以上受けている(重複投薬)	<除外>要介護1以上、がん、難病、精神疾患、認知症受診歴、外用薬・注射薬のみの薬効重複者、住所地特例者等の服薬指導対象者として適切でない者
	秋市	その他		介護支援専門員や薬剤師より紹介された服薬の困難ケース	<優先>薬剤師会による審査会で服薬管理の優先度が高い対象者
	阿武町	その他		要支援・要介護認定者等のうち、介護支援専門員、地域担当保健師より紹介された、飲み忘れ等、服薬管理に課題のある者	<優先>薬剤師会による審査会で服薬管理の優先度が高い対象者
健康状態不明者	宇部市	健康状態不明	健康状態不明者	なし	
	山口市	健康状態不明	健康状態不明者	なし	
	秋市	健康状態不明	健康状態不明者	各地域の診療所や医療機関の医師と連携するとともに、在宅介護支援センター、地域包括支援センターからの情報により訪問指導の優先度が高い対象者	<年度>令和5年度
	防府市	健康状態不明	健康状態不明者	なし	<除外>要介護等の申請中の者
	岩国市	健康状態不明	健康状態不明者	なし	<圏域>圏域5のみ
	光市	健康状態不明	健康状態不明者	なし	<年度>令和5年度 <除外>介護予防・日常生活支援総合事業利用者及び施設入所者、令和6年4月1日時点で資格取得から1年経過していない者
	長門市	健康状態不明	健康状態不明者	独居の者または、地域包括支援センター及び民生児童委員実態調査においても把握していない者 ※令和5年度に「受診動員し医療機関受診に繋がっていないもの」と「健診勧奨し健診を受けていない者」に関しては対象	<年度>令和5年度 <除外>令和5年度健康状態の確認がとれた者
	美祿市	健康状態不明	健康状態不明者	なし	<年齢>70～74歳 <除外>地域包括支援センターが相談対応しているケース
	美祿市	健康状態不明	健康状態不明者	なし	<年度>令和5年度 <年齢>76歳以上 <除外>資格喪失者、施設入所者、介護保険申請者及び地域包括支援センターが相談対応しているケース
	周南市	健康状態不明	健康状態不明者	なし	<年齢>77歳以上
	山陽小野田市	健康状態不明	健康状態不明者	なし	<除外>高齢福祉課による介護サービス及び健康増進課によるがん検診等保健サービス利用者、各課の支援等、昨年中に関わりがあった者
	周防大島町	健康状態不明	健康状態不明者	令和5年度高齢者保健福祉実態調査における独居高齢者	<年度>令和5年度
	上関町	健康状態不明	健康状態不明者	なし	
	田布施町	健康状態不明	健康状態不明者	なし	<除外>資格喪失者(死亡者・転出者)、要介護認定者
	平生町	健康状態不明	健康状態不明者	なし	
	阿武町	健康状態不明	健康状態不明者	なし	<年度>令和6年度 <除外>資格喪失者、昨年度健康状態を把握した者

5. 取組実績

1) ハイリスクアプローチ

市町別の対象者及び介入者の合計は表8の通り。

圏域の被保険者に占める対象者の割合（対象者率）は1.2%であった。対象者に占める介入者の割合（実施率）は61.6%であり、実施率が7割を超えたのは9市町であった。対象者率及び実施率は、市町によるばらつきがあった（対象者率：0.2%～7.0%、実施率：5.0%～107.5%）。

表8 ハイリスク市町別実績一覧

太字：7割以上

市町名	取組数	圏域 被保険者数	対象者 合計	介入者 合計	合計 対象者率	合計 実施率
下関市	2	51,001	208	86	0.4%	41.3%
宇部市	4	29,179	317	297	1.1%	93.7%
山口市	1	3,423	25	25	0.7%	100.0%
萩市	3	11,001	157	113	1.4%	72.0%
防府市	2	20,144	231	202	1.1%	87.4%
下松市	1	9,487	20	6	0.2%	30.0%
岩国市	2	26,629	101	25	0.4%	24.8%
光市	1	10,619	104	94	1.0%	90.4%
長門市	3	7,845	60	60	0.8%	100.0%
柳井市	1	6,861	20	1	0.3%	5.0%
美祢市	2	5,532	98	95	1.8%	96.9%
周南市	2	10,369	126	62	1.2%	49.2%
山陽小野田市	4	11,520	806	359	7.0%	44.5%
周防大島町	2	4,819	61	58	1.3%	95.1%
和木町	1	897	3	1	0.3%	33.3%
上関町	1	838	3	1	0.4%	33.3%
田布施町	1	3,170	53	29	1.7%	54.7%
平生町	3	2,570	137	25	5.3%	18.2%
阿武町	5	888	40	43	4.5%	107.5%
合計	41	216,792	2,570	1,582	1.2%	61.6%

取組別の対象者数及び介入者数は表 9 の通り。

取組別の実施率について、第 3 期データヘルス計画の目標を達成した取組は、身体的フレイルと健康状態不明であり、取組区分によるばらつきが大きかった（17.6%～103.4%）。令和 5 年度の実施率と比較すると、低栄養、健康状態不明者では前年度を超えていたが（前年比：低栄養+8.4、健康状態不明者+2.9）、その他の取り組みは前年度より低下していた。

実施率が最も高い取組は、「身体的フレイル」（103.4%）であり、本年度から新規取組で 3 市町が取り組んだ。次いで「健康状態不明者」（85.9%）が高く、令和 5 年度の実施率より増加した。「健康状態不明者」は取組市町の 15 市町のうち 7 割以上の 11 市町が対象者の 80%以上に実施していた。実施率が最も低い取組は、「重症化予防（糖尿病）」（17.6%）であった。

表 9 ハイリスク取組別実績一覧

太字：データヘルス計画における目標実施率達成

取組区分	市町名	圏域数	圏域 被保険者数	対象者数	介入者数	実施率 (前年比)	対象者率	
低栄養防止	低栄養	宇部市	5	28,016	70	70	100.0%	0.2%
		柳井市	3	6,861	20	1	5.0%	0.3%
		美祢市	2	5,532	12	12	100.0%	0.2%
		山陽小野田市	6	11,520	62	11	17.7%	0.5%
		和木町	1	897	3	1	33.3%	0.3%
		平生町	1	2,570	7	1	14.3%	0.3%
	口腔	下関市	13	51,001	61	51	83.6%	0.1%
		周南市	1	2,587	62	3	4.8%	2.4%
		阿武町	1	888	10	9	90.0%	1.1%
	身体的 フレイル	長門市	3	7,016	15	15	100.0%	0.2%
周防大島町		1	4,819	34	33	97.1%	0.7%	
阿武町		1	888	10	13	130.0%	1.1%	
重症化予防	糖尿病	下関市	13	51,001	147	35	23.8%	0.3%
		宇部市	4	26,731	8	8	100.0%	0.03%
		萩市	3	393	14	12	85.7%	3.6%
		防府市	4	20,144	38	9	23.7%	0.2%
		下松市	2	9,487	20	6	30.0%	0.2%
		山陽小野田市	6	11,520	223	9	4.0%	1.9%
	その他	長門市	4	7,845	21	21	100.0%	0.3%
		山陽小野田市	6	11,520	439	257	58.5%	3.8%
		平生町	1	2,570	56	21	37.5%	2.2%
		阿武町	1	888	10	12	120.0%	1.1%
服薬等	宇部市	4	26,731	24	24	100.0%	0.1%	
	萩市	5	9,547	39	9	23.1%	0.4%	
	岩国市	4	24,186	82	6	7.3%	0.3%	
	阿武町	1	888	4	6	150.0%	0.5%	
健康状態不明者の 状態把握	宇部市	5	21,950	215	195	90.7%	1.0%	
	山口市	2	3,423	25	25	100.0%	0.7%	
	萩市	8	10,740	104	92	88.5%	1.0%	
	防府市	4	20,144	193	193	100.0%	1.0%	
	岩国市	1	2,443	19	19	100.0%	0.8%	
	光市	4	10,619	104	94	90.4%	1.0%	
	長門市	4	7,845	24	24	100.0%	0.3%	
	美祢市	2	5,532	86	83	96.5%	1.6%	
	周南市	2	7,782	64	59	92.2%	0.8%	
	山陽小野田市	6	11,520	82	82	100.0%	0.7%	
	周防大島町	1	4,819	27	25	92.6%	0.6%	
	上関町	1	838	3	1	33.3%	0.4%	
	田布施町	1	3,170	53	29	54.7%	1.7%	
	平生町	1	2,570	74	3	4.1%	2.9%	
阿武町	1	888	6	3	50.0%	0.7%		

2) ポピュレーションアプローチ

取組内容は表10の通り。

ポピュレーションアプローチの取組内容は、「フレイル」「栄養」「口腔」が多かった。5項目以上の内容に取り組んだ市町は3市町（萩市、美祢市、阿武町）あった。

表10 ポピュレーション取組内容一覧

市町名	健康教育・健康相談の取組区分（小区分）						取組数
	栄養	口腔	フレイル	重症化 予防	重複投薬・ 多剤投与	その他	
下関市	○	○	○				3
宇部市	○	○	○			認知症	4
山口市	○	○	○				3
萩市	○	○	○	○	○	認知症、骨粗しょう症	7
防府市	○	○	○				3
下松市		○	○				2
岩国市	○	○	○				3
光市	○	○	○				3
長門市			○	○			2
柳井市	○						1
美祢市	○	○	○	○	○		5
周南市		○	○				2
山陽小野田市	○	○			○		3
周防大島町			○				1
和木町	○						1
上関町		○	○				2
田布施町			○	○			2
平生町	○			○		社会的孤立	3
阿武町	○	○	○	○	○		5
取組市町数	13	13	15	6	4	3	—

取組区分別の通いの場数及び参加者数は表11の通り。

ポピュレーションアプローチを実施した19市町のうち、「健康教育・健康相談」のみに取り組んだのは5市町（長門市、柳井市、山陽小野田市、周防大島町、和木町）であり、その他14市町は「健康教育・健康相談」と「フレイル状態把握」を同時実施していた。

「フレイル状態把握」を実施した市町のうち、11市町は介入したすべての通いの場で「健康教育・健康相談」と「フレイル状態把握」を実施していた。

「気軽に相談できる環境づくり」への取組市町は6市町であった。取組内容は、相談場所についての広報が5市町、専門窓口等の設置が3市町、その他は2市町であった。その他の取組では、「担い手研修」「老人クラブへの専門職の介入と血圧測定の実施」「介護予防教室後の出前相談と会食」を実施していた。

ポピュレーションアプローチはいずれの取り組みも実施率が高く、計画時より多くの通いの場に介入できていた。各取組の実施率の平均は、健康教育・健康相談が115.7%、フレイル状態の把握が124.3%、気軽に相談できる環境づくりが141.7%であった。

表 11 ポピュレーション取組実績一覧

太字：8割以上 ※健康教育・健康相談のみ実施

取組区分	市町名	圏域数	通いの場の数 (予定)	通いの場の数 (実績)	実施回数	延参加者数	実施率	1箇所当たり 実施回数	1回当たり 参加者数
健康教室・ 健康相談	下関市	13	21	21	161	1,871	100.0%	7.7	11.6
	宇部市	6	53	51	269	2,794	96.2%	5.3	10.4
	山口市	2	78	94	127	1,491	120.5%	1.4	11.7
	萩市	10	28	38	537	3,785	135.7%	14.1	7.0
	防府市	4	8	8	24	197	100.0%	3.0	8.2
	下松市	2	13	13	52	522	100.0%	4.0	10.0
	岩国市	5	60	74	113	1,416	123.3%	1.5	12.5
	光市	4	5	6	10	147	120.0%	1.7	14.7
	長門市 ※	4	10	10	10	152	100.0%	1.0	15.2
	柳井市 ※	3	3	3	3	42	100.0%	1.0	14.0
	美祢市	2	15	30	39	520	200.0%	1.3	13.3
	周南市	3	74	84	144	1,402	113.5%	1.7	9.7
	山陽小野田市※	6	52	54	60	715	103.8%	1.1	11.9
	周防大島町 ※	1	5	10	12	115	200.0%	1.2	9.6
	和木町 ※	1	2	2	2	27	100.0%	1.0	13.5
	上関町	1	4	2	2	23	50.0%	1.0	11.5
	田布施町	1	5	5	5	72	100.0%	1.0	14.4
	平生町	1	11	6	12	57	54.5%	2.0	4.8
阿武町	1	13	21	155	2,144	161.5%	7.4	13.8	
	小計	70	460	532	1,737	17,492	115.7%	3.3	10.1
フレイル 状態把握	下関市	13	21	21	161	1,871	100.0%	7.7	11.6
	宇部市	6	53	51	96	1,010	96.2%	1.9	10.5
	山口市	2	3	36	46	406	1200.0%	1.3	8.8
	萩市	10	28	38	537	3,785	135.7%	14.1	7.0
	防府市	4	8	8	16	131	100.0%	2.0	8.2
	下松市	2	13	13	26	259	100.0%	2.0	10.0
	岩国市	5	60	74	113	1,409	123.3%	1.5	12.5
	光市	4	5	6	10	134	120.0%	1.7	13.4
	美祢市	2	15	24	30	356	160.0%	1.3	11.9
	周南市	3	74	84	144	1,402	113.5%	1.7	9.7
	上関町	1	4	2	2	23	50.0%	1.0	11.5
	田布施町	1	5	5	5	72	100.0%	1.0	14.4
	平生町	1	11	6	12	57	54.5%	2.0	4.8
	阿武町	1	13	21	67	1,041	161.5%	3.2	15.5
	小計	55	313	389	1,265	11,956	124.3%	3.3	9.5
気軽に相談 できる環境 づくり	山口市	2	40	80	98	1,159	200.0%	1.2	11.8
	萩市	10	4	4	14	220	100.0%	3.5	15.7
	防府市	1	1	1	11	130	100.0%	11.0	11.8
	周南市(再掲)	3	74	84	144	1,402	113.5%	1.7	9.7
	山陽小野田市	6	7	7	7	105	100.0%	1.0	15.0
	阿武町(再掲)	1	13	21	67	1,041	161.5%	3.2	15.5
	小計	23	139	197	341	4,057	141.7%	1.7	11.9
	合計(延べ数)	148	912	1118	3,343	33,505	122.6%	3.0	10.0

6. 事業評価

1) ハイリスクアプローチの評価項目

各市町が挙げた評価項目を取組区分別に整理した(表12)。共通した評価指標を用いる市町が増加した。健康状態不明者は取組市町が多く、共通の評価指標で市町間の比較が可能となった。

表12 評価項目一覧(ハイリスクアプローチ)

◆ハイリスクアプローチ			市町数	
取組区分	取組区分(小区分)	評価指標 アウトカム指標	指標使用	実施
低栄養	—	体重維持(±0.9kg)・改善(+1kg)できた者の割合	4	6
		低栄養(BMI20以下)の者の割合	2	6
		1年後の要介護認定の状況	1	6
口腔	—	歯科医療機関に受診した者の割合	2	3
		口腔機能測定値等の維持・改善率	2	3
身体的フレイル	—	適切なサービスへつながっている者の割合	2	3
重症化予防 糖尿病性腎症	重症化予防 (糖尿病の コントロール不良者)	保健指導前後の検査値の維持・改善率	5	7
		医療機関に受診した者の割合	2	7
		保健指導参加者の事業終了者割合	2	7
		行動変容の維持・改善率	1	7
	重症化予防 (糖尿病治療中断者)	医療機関に受診した者の割合	1	1
重症化予防 その他の生活習慣病	重症化予防 (血糖を除く コントロール不良者)	保健指導前後の検査値の維持・改善率	2	3
		医療機関に受診した者の割合	1	3
	重症化予防 (腎機能不良未受診者)	医療機関に受診した者の割合	1	1
服薬等 重複投薬・多剤投与等	服薬(多剤)	処方薬剤数の改善率	2	3
		服薬課題が解消した者の割合	2	3
		処方薬剤数が15剤以上の者の割合	1	3
	服薬(睡眠薬)	重複薬剤数の減少割合	1	1
	服薬(その他)	頻回受診者の医療費削減割合	1	2
		服薬課題が解消した者の割合	1	2
健康状態不明者対策	—	医療・介護サービス等が必要と判断される者のうち、 医療・介護サービス等につながった者の割合	14	15
		健診受診した者の割合	9	15
		健康状態が把握できた割合	5	15
		医療・介護サービス等が必要と判断された者の割合	2	15
		質問票返信率	1	15

2) ハイリスクアプローチの評価及び次年度計画等(表13~15)

ハイリスクアプローチ全体の実施率の平均は61.6%であり、前年より低かった(前年比△4.1)。実施率が8割を超えたのは「身体的フレイル」「健康状態不明者」で、実施率が最も低かったのは「重症化予防(糖尿病)」であった。前年比でも「健康状態不明者」は取組市町が増加しても実施率が高い傾向にあるが、「重症化予防(糖尿病)」「服薬等」は実施率が低かった(表13)。

取組の成果については、保健指導を実施した取組(「健康状態不明者」を除く)における維持改善率の平均は60.0%であり、前年度より増加した(前年比+12.1)。第3期データヘルス計画における保健事業改善率の目標値については、「低栄養」「身体的フレイル」「重症化予防(その他)」で達成した(目標値:保健指導80%)。「口腔」は維持改善率が最も低かった。

「健康状態不明者」の成果であるサービス接続率の平均は44.3%(前年比+7.2)であったが、サービス接続率が高い市町と低い市町で二極化していた。

表 13 ハイリスクアプローチの評価

：8割以上

太字：データヘルス計画の目標達成（保健指導80%（重複多剤投薬70%））

取組区分	市町名	介入者数 (再掲)	実施率(再掲)	改善者数	評価 対象者	維持改善率 (前年比)						
低栄養防止	低栄養	宇部市	70	100.0%	55.2%	29	34	85.3%	87.0%	(+24.5)		
		柳井市	1	5.0%		1	1	100.0%				
		美祢市	12	100.0%		10	11	90.9%				
		山陽小野田市	11	17.7%		7	7	100.0%				
		和木町	1	33.3%		0	1	0.0%				
		平生町	1	14.3%		0	0	未評価				
	口腔	下関市	51	83.6%	47.4%	17	51	33.3%	33.3%	(-33.4)		
		周南市	3	4.8%		2	3	66.7%				
		阿武町	9	90.0%		2	9	22.2%				
	身体的 フレイル	長門市	15	100.0%	103.4%	10	11	90.9%	85.7%	-		
		周防大島町	33	97.1%		-	-	別指標				
		阿武町	13	130.0%		8	10	80.0%				
重症化予防	糖尿病	下関市	35	23.8%	17.6%	19	34	55.9%	52.9%	(-18.8)		
		宇部市	8	100.0%		7	8	87.5%				
		萩市	12	85.7%		2	10	20.0%				
		防府市	9	23.7%		5	6	83.3%				
		下松市	6	30.0%		4	5	80.0%				
		山陽小野田市	9	4.0%		0	7	0.0%				
	その他	長門市	21	100.0%	59.1%	2	3	66.7%	86.7%	(+60.6)		
		山陽小野田市	257	58.5%		-	-	別指標				
		平生町	21	37.5%		0	0	未評価				
		阿武町	12	120.0%		11	12	91.7%				
		宇部市	24	100.0%		9	21	42.9%			54.8%	(+38.1)
		萩市	9	23.1%		5	9	55.6%				
服薬等	岩国市	6	7.3%	30.2%	3	6	50.0%	60.0%	(+12.1)			
	阿武町	6	150.0%		6	6	100.0%					
小計		655	43.9%	159	265	60.0%	(+12.1)					
取組区分	市町名	介入者数 (再掲)	実施率(再掲)	サービス 接続者数	サービス 必要者数	各種サービス 接続率 (前年比)						
健康状態不明者の 状態把握	宇部市	195	90.7%	85.9%	6	6	100.0%	44.3%	(+7.2)			
	山口市	25	100.0%		4	5	80.0%					
	萩市	92	88.5%		20	90	22.2%					
	防府市	193	100.0%		16	51	31.4%					
	岩国市	19	100.0%		5	7	71.4%					
	光市	94	90.4%		18	39	46.2%					
	長門市	24	100.0%		1	6	16.7%					
	美祢市	83	96.5%		6	6	100.0%					
	周南市	59	92.2%		10	18	55.6%					
	山陽小野田市	82	100.0%		22	22	100.0%					
	周防大島町	25	92.6%		11	25	44.0%					
	上関町	1	33.3%		0	1	0.0%					
	田布施町	29	54.7%		5	8	62.5%					
	平生町	3	4.1%		2	2	100.0%					
	阿武町	3	50.0%		1	1	100.0%					
小計		927	85.9%	127	287	44.3%	(+7.2)					
総合計		1,582	61.6%	(-4.1)								

* 評価対象者：介入者数-未評価者数

* 維持改善率 = 維持改善者数 / 評価対象者数

* 各種サービス接続率 = サービス接続者 / サービス必要者数

ハイリスクアプローチにおける課題及び改善策等は、一体的実施の申請様式の変更により、介入実績と評価に関するものに分けて記入することとなった。

ハイリスクアプローチの介入実績における課題として多かったのは、『対象者の抽出方法』や『参加者や介入者の少なさ』『実施方法』に関する内容であった（表14）。それらの課題に対する改善策としては『抽出条件の見直し』や『実施方法の変更』が計画されていた。

介入実績について課題がない市町や事業の意義・効果が記載されている市町もあった。また、健康状態不明者では連続して対象者に挙がる者への対応方法について記述されていた。

表14 ハイリスクアプローチの課題及び次年度計画等(介入実績)

取組区分	市町名	課題内容					改善策・次年度計画
		事業の意義	抽出方法	事業参加	実施方法	評価方法	
低栄養防止	低栄養	宇部市					(課題なし) 次年度も同様の方法で実施
		柳井市		○			抽出条件に前年度との体重差を採用する
		山陽小野田市			○参加		事業効果等のわかりやすい周知を行う
		和木町			○介入		介入実施者増加に向けて解決策を検討する
		平生町			○介入		電話に加え、手紙でのやりとりを追加する
	美祢市				○	事業紹介のチラシを作成する	
	口腔	周南市					(課題なし) 次年度も同様の方法で実施
		下関市		○			対象者の抽出基準を見直して事業を実施
		阿武町		○			絞込み方法等を検討する
	身体的フレイル	長門市		○			(記述なし)
周防大島町			○			引き続き実施し、経過をみたい	
阿武町			○			対象抽出方法、介入者の選定に検討が必要	
重症化予防	糖尿病	宇部市					(課題なし) 次年度も同様の方法で実施
		下関市			○参加		かかりつけ医の事業内容・効果の理解を高める
		山陽小野田市			○参加		かかりつけ医の事業内容・効果の理解を高める
		下松市			○介入		医師会と対象者への個別の働きかけを行う
		萩市				○	訪問できない時の対策を事前に検討する
	防府市					○	評価方法を確認する
	その他	長門市		○			絞込み方法等を検討する
		山陽小野田市		○			抽出条件の変更が必要(医療管理中の者を除外)
		阿武町		○			(記述なし)
		平生町			○介入		電話に加え、手紙を方法に追加する
宇部市						(課題なし) 次年度も同様の方法で実施	
服薬等	萩市		○			・多剤：抽出条件の変更(服薬数15剤以上へ変更) ・その他：診療所やクリニックからも紹介してもらう	
	岩国市			○参加		募集の方法に工夫が必要	
	阿武町			○介入		(記述なし)	
	宇部市					(課題なし) 次年度も同様の方法で実施	
健康状態不明者の状態把握	長門市	○				次年度も同様に事業を実施(状況確認の意義)	
	美祢市	○				次年度も同様に事業を実施(事業継続の必要性)	
	周南市	○				次年度も同様に事業を実施	
	周防大島町	○				次年度も同様に事業を実施	
	萩市		○			本年度に不在・指導拒否の者を次年度対象にするか検討が必要	
	山陽小野田市		○			前年度の介入者へも継続的に訪問することが必要	
	阿武町		○			対象者の選定方法の検討が必要	
	岩国市				○	フレイルチェック票の未返送者への訪問では、不在でも何度か訪問するなど状況把握が必要	
	光市				○	今後も訪問による丁寧な聞き取りを実施する	
	上関町				○	次年度は訪問回数を増やし、継続訪問を実施する	
	田布施町				○	包括や民生委員等と連携して実施する	
	平生町				○	アンケートの返信が多くなる工夫が必要	
	山口市				○工夫	次年度も同様の方法で実施(不在者への対応)	
	防府市				○工夫	次年度も同様の方法で実施(優先訪問者の選定)	

ハイリスクアプローチの評価における課題として多かったのは、『困難事例』や『事業完了者』に関する内容であった（表15）。介入者に合わせた実施方法を検討することが記載されていた。評価方法の課題は減少したが、「重症化予防（糖尿病）」では評価指標の検討が挙げられていた。最も多くの市町が取り組んだ「健康状態不明者」では健康状態の把握やサービス接続が困難な事例が挙げられており、継続的な支援と関係機関との協働の必要性が記載されていた。

表15 ハイリスクアプローチの課題及び次年度計画等(評価)

取組区分	市町名	課題内容					改善策・次年度計画	
		課題なし	事業完了	困難事例	実施方法	評価方法		
低栄養	和木町		参加				(解決策を検討する)	
	平生町		参加				手紙でのやりとりを追加する	
	柳井市		中断				事業開始時期を早める	
	山陽小野田市		中断				申込時にかかりつけ医の許可を得る	
	宇部市			低リスク者			生活背景を聞きながら指導を実施する	
	美祢市					未評価	(記述なし)	
口腔	周南市			困難事例			実施可能な方法や働きかけを工夫する	
	阿武町			要啓発			受診の必要性、受診方法の提案等を行う	
	下関市			要啓発			受診の必要性の啓発と抽出条件の検討	
	下関市					未評価	実施結果の評価のため次年度も継続	
身体的フレイル	周防大島町	効果あり					介護予防体操の動画を普及していきたい	
	長門市		対象者選定				チェックリストを事前送付し、該当者を選定したい	
	阿武町		中断				早期介入、継続した関わりが必要	
	阿武町			困難事例			痛みがある者の支援方法と評価指標の検討	
重症化予防	糖尿病	下松市	効果あり				(記述なし)	
		山陽小野田市		参加			かかりつけ医の依頼が必要	
		防府市		中断			フォロー体制を検討する	
		下関市				事業手順	今後も通知後にフォローアップを実施する	
		宇部市				勧奨内容	次年度も本人からの情報に合わせて受診勧奨する	
		下関市					評価指標 行動変容を合わせて評価していく	
		防府市					評価指標 評価方法を検討する	
		萩市					評価指標 対象者抽出と評価指標を検討	
	その他	長門市		対象者選定				実施方法を検討する
		山陽小野田市		対象者選定				次年度は生活習慣病で受診中の者を除外する
	平生町		参加				手紙でのやりとりを追加する	
	阿武町				アセスメント		家庭血圧のコントロール状態の把握が必要	
服薬等	宇部市	効果あり					次年度も継続して実施する	
	阿武町	効果あり					次年度も継続して実施する	
	岩国市		参加				薬剤師会の協力により参加者の増加を目指す	
	萩市			困難事例			多職種検討会により支援方法検討する	
健康状態不明者対策	山陽小野田市		対象者選定				前年介入者に継続訪問し保健指導を実施する	
	阿武町		対象者選定				対象者抽出を見直す	
	宇部市			健診未受診			健診の必要性を伝え、受診者増加を目指す	
	山口市			健診未受診			ポピュレーションと合わせた働きかけが必要	
	萩市			健診未受診			根気強く訪問し、変化に気付けるようにする	
	光市			健診未受診			健診受診の必要性を根気よく伝えていく	
	長門市			健診未受診			継続して状況を把握していく	
	山口市			未介入			介入のタイミングを図りながら見守りを行う	
	周南市			未介入			未把握者を関係機関と共有する必要がある	
	光市			困難事例			気持ちは否定せず長期的な支援を行う	
	防府市			困難事例			関係機関と情報共有し連携しやすい体制を作る	
	平生町			困難事例			次年度から事前に包括等と連携して支援する	
	阿武町			困難事例			継続的な支援が必要	
	萩市			要啓発			関係部署で協議し、早期の介入を目指す	
	田布施町			要啓発			介護予防の口腔面の説明を強化する	
	防府市				接続方法		引き続き関係機関と情報共有し継続支援を実施する	
	岩国市				接続方法		必要な場合は再訪問や包括に接続する	
	周防大島町				接続方法		他課とも連携しサービスの接続体制を検討する	
	美祢市				介入時期		集団健診前に介入し、健診につなげる	
	平生町				把握方法		返信が多くなるような内容を検討する	
上関町				(記述なし)		次年度は訪問回数を増やし継続訪問を実施する		

3) ポピュレーションアプローチの評価及び次年度計画等 (表 16~17)

ポピュレーションアプローチ全体の実施率の平均は 122.6%であり、前年より高かった (前年比+29.5)。前年度と同様に実施率は、ほとんどの市町で 80%を超えていた (表 16)。

通いの場 1箇所当たりの実施回数の全体平均は 3.0 回、健康教育・健康相談は 3.3 回、フレイル状態の把握は 3.3 回と同様の回数を実施されており、健康教室・健康相談とフレイル状態の把握を同時実施している市町が多いことが分かった。

表 16 ポピュレーションアプローチの評価(表 11 実績一覧の再掲)

太字：8割以上

※健康教育・健康相談のみ実施

取組区分	市町名	圏域数	通いの場の数 (予定)	通いの場の数 (実績)	実施回数	延参加者数	実施率 (前年比)	1箇所当たり 実施回数	1回当たり 参加者数
健康教室・ 健康相談	下関市	13	21	21	161	1,871	100.0% (±0.0)	7.7	11.6
	宇部市	6	53	51	269	2,794	96.2% (-14.1)	5.3	10.4
	山口市	2	78	94	127	1,491	120.5% (-64.5)	1.4	11.7
	萩市	10	28	38	537	3,785	135.7% (+38.9)	14.1	7.0
	防府市	4	8	8	24	197	100.0% (±0.0)	3.0	8.2
	下松市	2	13	13	52	522	100.0% (±0.0)	4.0	10.0
	岩国市	5	60	74	113	1,416	123.3% (+45.8)	1.5	12.5
	光市	4	5	6	10	147	120.0% -	1.7	14.7
	長門市 ※	4	10	10	10	152	100.0% (+50.0)	1.0	15.2
	柳井市 ※	3	3	3	3	42	100.0% -	1.0	14.0
	美祢市	2	15	30	39	520	200.0% (+14.3)	1.3	13.3
	周南市	3	74	84	144	1,402	113.5% (+13.5)	1.7	9.7
	山陽小野田市※	6	52	54	60	715	103.8% (+38.1)	1.1	11.9
	周防大島町 ※	1	5	10	12	115	200.0% -	1.2	9.6
	和木町 ※	1	2	2	2	27	100.0% (+50.0)	1.0	13.5
	上関町	1	4	2	2	23	50.0% -	1.0	11.5
	田布施町	1	5	5	5	72	100.0% -	1.0	14.4
平生町	1	11	6	12	57	54.5% (+4.5)	2.0	4.8	
阿武町	1	13	21	155	2,144	161.5% (+28.2)	7.4	13.8	
小計	70	460	532	1,737	17,492	115.7% (+2.0)	3.3	10.1	
フレイル 状態把握	下関市	13	21	21	161	1,871	100.0% (±0.0)	7.7	11.6
	宇部市	6	53	51	96	1,010	96.2% (-14.0)	1.9	10.5
	山口市	2	3	36	46	406	1200.0% (+1100)	1.3	8.8
	萩市	10	28	38	537	3,785	135.7% (+38.9)	14.1	7.0
	防府市	4	8	8	16	131	100.0% (±0.0)	2.0	8.2
	下松市	2	13	13	26	259	100.0% (±0.0)	2.0	10.0
	岩国市	5	60	74	113	1,409	123.3% (+45.8)	1.5	12.5
	光市	4	5	6	10	134	120.0% -	1.7	13.4
	美祢市	2	15	24	30	367	160.0% -	1.3	12.2
	周南市	3	74	84	144	1,402	113.5% (+13.5)	1.7	9.7
	上関町	1	4	2	2	23	50.0% -	1.0	11.5
	田布施町	1	5	5	5	72	100.0% -	1.0	14.4
	平生町	1	11	6	12	57	54.5% (+4.5)	2.0	4.8
	阿武町	1	13	21	67	1,041	161.5% (+28.2)	3.2	15.5
小計	55	313	389	1,265	11,967	124.3% (+37.7)	3.3	9.5	
気軽に相談 できる環境 づくり	山口市	2	40	80	98	1,159	200.0% (+90.0)	1.2	11.8
	萩市	10	4	4	14	220	100.0% (+50.0)	3.5	15.7
	防府市	1	1	1	11	130	100.0% (±0.0)	11.0	11.8
	周南市 (再掲)	3	74	84	144	1,402	113.5% (+13.5)	1.7	9.7
	山陽小野田市	6	7	7	7	105	100.0% -	1.0	15.0
	阿武町 (再掲)	1	13	21	67	1,041	161.5% -	3.2	15.5
小計	23	139	197	341	4,057	141.7% (+38.8)	1.7	11.9	
合計 (延べ数)	148	912	1,118	3,343	33,516	122.6% (+29.5)	3.0	10.0	

ポピュレーションアプローチの課題としては、介入回数や介入時期などの計画内容や新規の実施場所の開拓といった『実施体制』に関する課題が多く挙げられていた（表17）。フレイル状態の把握では、フレイル把握の方法や回数の見直しが挙げられていた。

次年度計画については、通いの場や参加者数の増加のために、新たな実施場所の検討や実施回数の増加を計画している市町が多かった。

表17 ポピュレーションアプローチの課題及び次年度計画等

取組区分	市町名	課題内容					改善策・次年度計画
		課題なし	実施体制	参加者	実施方法	評価方法	
健康教育・健康相談	美祢市	効果あり					次年度も継続して実施
	周南市	効果あり					引き続きデータ分析等に基づく健康教育を実施
	田布施町		計画内容				複数回の介入と個別フォロー体制を整備
	平生町		計画内容 実施場所				①リスク者は個別訪問につなげる ②未介入サロンへ拡大する
	上関町		介入時期				早めに計画・調整を実施する
	山口市		実施場所				次年度も継続して実施
	防府市		実施場所				サロン等でも新たに実施して実施数を増やす
	岩国市		実施場所				新規団体への依頼や以前実施した団体へのフォローアップを継続実施
	長門市		実施場所				受診者数に応じた体制整備や会場・回数の増加
	柳井市		実施場所				公民館講座などでの実施も検討する
	山陽小野田市		実施場所				老人クラブとサロンへ対象拡大
	阿武町		実施場所				地域のサロンの場数を増やす
	下関市			少ない			通いの場の開拓、回数を見直し
	下松市			少ない			啓発により通いの場への参加を促す
	萩市			少ない地域			担い手不足への対策が必要
	宇部市				教育内容		実施内容の見直し
周防大島町				フレイル把握		質問票の活用を検討する	
光市				難聴対応		難聴者への個別サポートが必要	
和木町				難聴等対応		難聴や認知症の者への対応を改善する	
フレイル状態の把握	岩国市	効果あり					次年度も継続して個別指導を実施する
	光市		計画内容				フレイル把握の方法や回数、時期を見直し
	阿武町		計画内容 実施場所				①フレイル該当者への個別指導を検討 ②地域のサロン数を増やす
	防府市		実施場所				サロン等でも新たに実施して実施数を増やす
	上関町		実施場所				次年度も百歳体操の実施地区で実施
	宇部市		介入回数				定期的な把握ができるように計画する
	周南市		専門職				口腔支援の実施圏域では言語聴覚士が介入する
	平生町		接続				保健センターとの連携や個別訪問等を検討する
	下関市			少ない			通いの場の開拓、回数を見直し
	萩市				個別対応		個別介入を検討する
	下松市				実施内容		運動・口腔のフレイル対策を改善する
	田布施町				フレイル把握		フレイル把握の為の質問票の取り方を変更する
	山口市					口腔フレイル	評価方法（栄養、身体）の検討が必要
美祢市					評価の活用	（記述なし）	
環境づくり	周南市		計画内容				他の事業と連動し、フレイル等の周知を拡充する
	山口市		実施場所				既存事業等を活用し、新規取組を検討する
	萩市		実施場所				相談場所の増加やオンライン等での実施を検討
	阿武町		不参加者対応				相談しやすい窓口や場づくりが必要
	山陽小野田市			高齢化			（記述なし）
	防府市				（記述なし）		参加者数の増加に向けて検討する

7. KDB への介入者データ登録

1) KDB への介入者データ登録状況 (図 8)

一体的実施に取り組んだ 19 市町のうち、ハイリスクアプローチは 19 市町、ポピュレーションアプローチは 13 市町が KDB へ対象者及び介入者データを登録していた。

ハイリスクアプローチの登録率は 100%を継続しており、ポピュレーションアプローチの登録市町数は 2 市町増加したが、登録率は 68.4%で前年度より低下した (前年比△10.2)。

2) ハイリスクアプローチに関するデータ (健診・医療データ及び質問票による評価)

実績報告時に KDB に登録されたハイリスクアプローチ介入者の評価データについて、取組区分ごとに集計した (表 18)。低栄養、重症化予防 (糖尿病、その他) は評価項目に健診の検査値等を用いたため、健診受診者のみが評価対象者となった。口腔と身体的フレイルは、健診に加え、通いの場等での質問票の取得でも評価可能となった。KDB に登録された者のうち、概ね 5 割以上は評価可能であったが、KDB 登録数よりも評価人数が少ない取組もあった。

表 19 に取組区分ごとの KDB の健診・医療・介護データ及び質問票による事業評価例を示した。「頻回受診」「重複投薬」「多剤投与等」は介入前後 (3 か月) の比較が可能であり、それ以外は前年度データとの比較が可能であった。「低栄養」「口腔」「頻回受診」「重複投薬」では、半数以上に介入効果が認められた。

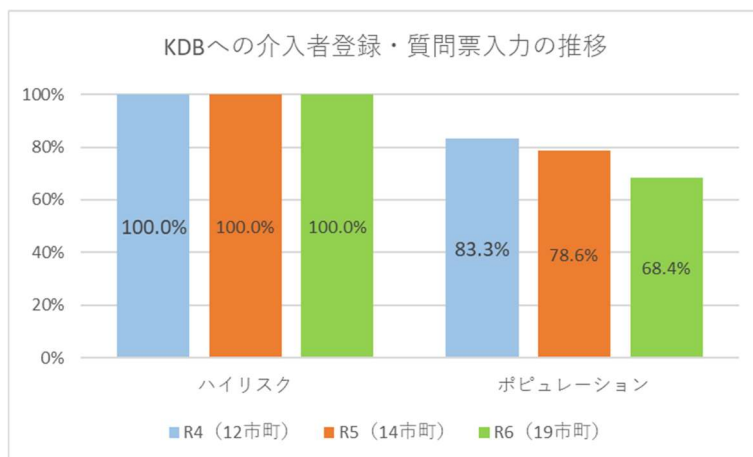


図 8 アプローチ別の KDB 登録実施割合の変遷 (令和4年度～6年度)

表 18 ハイリスクアプローチの KDB 登録・評価状況

取組区分	取組市町数	実績報告数	KDB登録数	評価予定人数	評価者割合	
					対実績報告数	対KDB登録数
低栄養	6	96	97	15	15.6%	15.5%
口腔	3	63	73	53	84.1%	72.6%
身体的フレイル	3	61	60	14	23.0%	23.3%
糖尿病：治療中断・未治療	2	37	73	60	162.2%	82.2%
糖尿病：コントロール不良	5	42	45	19	45.2%	42.2%
その他：コントロール不良	4	311	316	227	73.0%	71.8%
頻回受診	1	21	21	21	100.0%	100.0%
重複投薬	2	9	9	7	77.8%	77.8%
多剤投与等	3	15	15	4	26.7%	26.7%
健康状態不明者	15	927	923	923	99.6%	100.0%
ハイリスク計	—	1,582	1,632	1,343	84.9%	82.3%

表 19 ハイリスクアプローチの KDB データによる評価例

取組区分	市町数	評価人数	評価可能条件	KDBによる評価項目	結果
低栄養	6市町	15人	介入年度の健診受診 (R6年)	体重の維持・増加者数	15人 (100%)
				体重変化 (平均値)	3人 (20.0%)
口腔	3市町	53人	介入年度の健診受診 (R6年)	口腔リスク改善者数	39人 (73.6%)
				フレイル点数改善者数 (-1点以上)	32人 (60.4%)
身体的フレイル	3市町	14人	介入年度の健診受診 (R6年)	身体リスク改善者数	3人 (21.4%)
				フレイル点数改善者数 (-1点以上)	6人 (42.9%)
糖尿病： 治療中断・未治療	2市町	60人	—	医療機関受診者数	24人 (40.0%)
糖尿病： コントロール不良	5市町	19人	介入年度の健診受診 (R6年)	外来医療費の変化 (平均値)	+95,835円
				体重減少者数 (-1kg以上)	7人 (36.8%)
その他： コントロール不良	4市町	227人	介入年度の健診受診 (R6年)	HbA1c7%以上の割合変化	-10.5%
				抽出基準該当者の割合変化	-17.6%
頻回受診	1市町	21人	介入終了後3か月間 のレセプト使用	体重減少者数 (-1kg以上)	94人 (41.4%)
				医療機関受診日数の減少者数	15人 (71.4%)
重複投薬	2市町	7人	介入終了後3か月間 のレセプト使用	同一医療機関受診日数の変化 (平均値)	-1.7日
				同一薬効の重複数の減少者数	6人 (85.7%)
多剤投与等	3市町	4人	介入終了後3か月間 のレセプト使用	処方薬効数の減少者数	4人 (57.1%)
				処方薬剤数の変化 (平均値)	+1.1剤
健康状態不明者	15市町	923人	—	処方薬効数の減少者数	1人 (25.0%)
	6市町	468人	質問票結果の入力	処方薬剤数の変化 (平均値)	+1.1剤
				医療機関受診者数	277人 (30.0%)
				要介護認定者数	52人 (5.6%)
				フレイルリスク者数 (4点以上)	98人 (20.9%)

比較年：R5年とR6年（頻回受診、重複投薬除く）

〔介入支援実施前後の比較(栄養・重症化予防等_個人別)〕及び〔介入支援実施前後の比較(服薬管理_個人別)〕より集計

3) 健康状態不明者に関するデータ

健康状態不明者のフレイル状態の把握については、KDBへの登録は15市町、質問票の登録は10市町であった（登録市町割合66.7%、前年比△3.3）。介入した健康状態不明者の令和6年度の医療受診割合は30.0%（前年比△9.9）、要介護認定者割合は5.6%（前年比△3.4）であった（表20）。

質問票を登録した10市町の登録者数は、実績報告書による介入者数676人中468人（質問票登録率69.2%）、平均年齢は81.7歳（66～105歳）であった。

フレイルリスクの該当率が高い項目は、「運動習慣」「歩行速度」「かむ力」であった（表21）。「食習慣」「運動習慣」「ソーシャルサポート」は該当率が前年度より高かった。

フレイルリスクの該当率を全体平均と比較すると、平均を超えた項目が多い市町は、萩市、岩国市、阿武町、山口市、長門市であった（表22）。また、「健康状態」「心の健康状態」「喫煙」の3項目を除いた12項目の合計点数が4点を超えた者をフレイルリスク者とし、フレイルリスク者の割合が高い市町は、阿武町、周南市、山口市、岩国市、萩市、長門市であった。

フレイルリスクの状況について、健康状態不明者と健診受診者との比較結果を図9に示した（健診受診者の平均と同じ場合を0%）。その結果、健診受診者よりもフレイルリスク該当率が高い項目は「運動習慣」「食習慣」「喫煙」「外出」「付き合い」「かむ力」「ソーシャルサポート」であり、低い項目は「歩行速度」「嚥下」「見当識」「転倒」「健康状態」「物忘れ」であった。

表 20 登録市町の健康状態不明者の医療受診・要介護認定の状況

市町	評価人数	医療機関受診者数	要介護認定者数
宇部市	195人	40人 (20.5%)	7人 (3.6%)
山口市	23人	7人 (30.4%)	0人 (0.0%)
萩市	100人	39人 (39.0%)	10人 (10.0%)
防府市	190人	63人 (33.2%)	10人 (5.3%)
岩国市	13人	5人 (38.5%)	1人 (7.7%)
光市	94人	25人 (26.6%)	5人 (5.3%)
長門市	20人	8人 (40.0%)	0人 (0.0%)
美祢市	83人	35人 (42.2%)	4人 (4.8%)
周南市	64人	21人 (32.8%)	7人 (10.9%)
山陽小野田市	81人	18人 (22.2%)	3人 (3.7%)
周防大島町	25人	9人 (36.0%)	4人 (16.0%)
上関町	1人	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)
田布施町	29人	6人 (20.7%)	1人 (3.4%)
平生町	2人	1人 (50.0%)	0人 (0.0%)
阿武町	3人	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)
合計	923人	277人 (30.0%)	52人 (5.6%)

表 21 健康状態不明者の各フレイルリスクの状況(10 市町:n=468)

No.	質問票類型	該当率	前年比
1	健康状態	5.3%	-3.0%
2	心の健康状態	8.3%	-1.1%
3	食習慣	14.5%	5.4%
4	口腔機能 かむ力	30.6%	-2.4%
5	口腔機能 嚥下	9.8%	-2.1%
6	体重変化	9.4%	-0.8%
7	運動・転倒 歩行速度	39.1%	-9.4%
8	運動・転倒 転倒	13.2%	-2.2%
9	運動・転倒 運動習慣	48.9%	3.5%
10	認知機能 物忘れ	8.5%	-3.9%
11	認知機能 見当識	15.6%	-7.2%
12	喫煙	13.9%	-12.3%
13	社会参加 外出	14.5%	-4.0%
14	社会参加 付き合い	9.8%	-0.8%
15	ソーシャルサポート	8.5%	0.2%

太字：上位3位

表 22 市町の健康状態不明者のフレイルリスクの状況(10 市町)

赤字：登録市町 (10 市町) 全体平均以上

No.	質問票類型	宇部市	山口市	萩市	岩国市	光市	長門市	美祢市	周南市	山陽小野田市	阿武町	全体平均
		n=176	n=15	n=79	n=18	n=77	n=19	n=5	n=2	n=74	n=3	n=468
1	健康状態	4.0%	6.7%	8.9%	5.6%	5.2%	5.3%	20.0%	0.0%	2.7%	33.3%	5.3%
2	心の健康状態	8.0%	0.0%	11.4%	11.1%	10.4%	10.5%	0.0%	0.0%	5.4%	0.0%	8.3%
3	食習慣	16.5%	26.7%	20.3%	11.1%	9.1%	10.5%	20.0%	0.0%	6.8%	66.7%	14.5%
4	口腔機能 かむ力	22.7%	26.7%	46.8%	16.7%	35.1%	31.6%	40.0%	0.0%	29.7%	66.7%	30.6%
5	口腔機能 嚥下	6.3%	20.0%	16.5%	16.7%	10.4%	5.3%	0.0%	0.0%	8.1%	33.3%	9.8%
6	体重変化	10.8%	6.7%	17.7%	5.6%	6.5%	5.3%	0.0%	0.0%	4.1%	0.0%	9.4%
7	運動・転倒 歩行速度	31.3%	33.3%	44.3%	55.6%	39.0%	47.4%	60.0%	50.0%	43.2%	100.0%	39.1%
8	運動・転倒 転倒	10.2%	26.7%	15.2%	11.1%	11.7%	31.6%	0.0%	50.0%	12.2%	33.3%	13.2%
9	運動・転倒 運動習慣	53.4%	40.0%	49.4%	44.4%	44.2%	31.6%	20.0%	50.0%	51.4%	66.7%	48.9%
10	認知機能 物忘れ	3.4%	13.3%	15.2%	11.1%	10.4%	15.8%	0.0%	50.0%	6.8%	33.3%	8.5%
11	認知機能 見当識	4.0%	13.3%	32.9%	27.8%	18.2%	21.1%	20.0%	50.0%	14.9%	66.7%	15.6%
12	喫煙	17.6%	20.0%	13.9%	16.7%	9.1%	15.8%	20.0%	0.0%	8.1%	0.0%	13.9%
13	社会参加 外出	10.2%	26.7%	15.2%	44.4%	13.0%	5.3%	0.0%	0.0%	20.3%	0.0%	14.5%
14	社会参加 付き合い	5.7%	20.0%	15.2%	16.7%	14.3%	10.5%	0.0%	50.0%	4.1%	33.3%	9.8%
15	ソーシャルサポート	5.7%	26.7%	11.4%	22.2%	13.0%	10.5%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	8.5%
フレイルリスク者 (4点以上)		13.6%	40.0%	31.6%	38.9%	19.5%	31.6%	0.0%	50.0%	16.2%	66.7%	20.9%
平均年齢		80.4	81.1	83.1	80.1	82.8	83.3	81.6	81.0	82.4	79.3	81.7

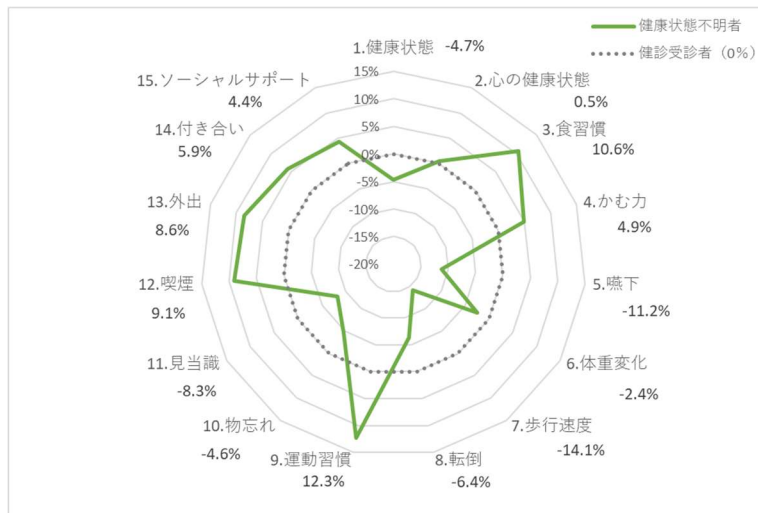


図9 健康状態不明者と健診受診者のフレイルリスクの比較(健康状態不明者 n=468、健診受診者 n=26,792)

4) 通いの場等での後期高齢者質問票によるフレイルリスク状況

通いの場等で記載した後期高齢者質問票の KDB への登録は 13 市で延べ 3,618 件であった(表 23)。複数回答を除く回答数(1回のみ)は 1,776 件で全体の約 5 割を占めた。通いの場等での質問票回答者数は 2,658 人で、健診受診率は 36.3%であった。

質問票に回答した者の年齢層は、80～84 歳の階層割合が 35.2%と最も高かった(表 24)。市町により回答者の多い年齢層が異なっていた。

- 75～79 歳の割合が高い：下関市、山口市、萩市、長門市、山陽小野田市、平生町
- 80～84 歳の割合が高い：宇部市、下松市、岩国市、光市、美祢市、田布施町
- 85～89 歳の割合が高い：阿武町

フレイルリスク該当率が高い質問項目(表 25)は、「歩行速度」「かむ力」「見当識」の項目であった。合計点数が 4 点以上のフレイルリスク者は 25.6%、種類別フレイルでは身体的フレイルが 7 割以上を占めた。前年度との比較では概ね同様の傾向であったが、前年度の割合より「喫煙」「見当識」「歩行速度」は低下した(図 10)。

表 23 通いの場等での質問票回答状況及び健診受診率(登録 13 市町)

市町	実績報告 延参加者数	KDB 延登録者数	登録割合	回答数 (1回のみ)	回答数 (2回以上)	回答数 (実数)	健診受診 率
下関市	1,871	231	12.3%	124	48	172	39.0%
宇部市	1,010	849	84.1%	298	267	565	27.1%
山口市	406	16	3.9%	16	0	16	0.0%
萩市	3,785	568	15.0%	335	110	445	34.8%
下松市	259	174	67.2%	52	60	112	42.9%
岩国市	1,409	989	70.2%	375	295	670	30.6%
光市	134	56	41.8%	56	0	56	32.1%
長門市 *	152	133	87.5%	133	0	133	89.5%
美祢市	367	249	67.8%	165	39	204	34.8%
山陽小野田市 *	715	153	21.4%	138	7	145	45.5%
田布施町	72	39	54.2%	39	0	39	30.8%
平生町	57	49	86.0%	13	18	31	48.4%
阿武町	1,041	112	10.8%	32	38	70	52.9%
合計	11,278	3,618	32.1%	1,776	882	2,658	36.3%

表 24 通いの場等での年齢階層別回答割合(13市町の回答数:2,658人)

市町	74歳以下	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95歳以上	平均年齢
下関市	0.0%	41.9%	39.0%	14.5%	4.1%	0.6%	81.3
宇部市	0.0%	31.7%	39.3%	21.6%	6.5%	0.9%	82.3
山口市	0.0%	50.0%	12.5%	37.5%	0.0%	0.0%	81.4
萩市	0.2%	35.3%	32.1%	22.0%	9.0%	1.3%	82.3
下松市	0.0%	25.9%	37.5%	25.9%	7.1%	3.6%	83.2
岩国市	0.0%	30.4%	34.2%	25.5%	8.4%	1.5%	82.8
光市	0.0%	26.8%	39.3%	25.0%	8.9%	0.0%	82.6
長門市	0.0%	54.9%	32.3%	9.0%	3.8%	0.0%	80.3
美祢市	0.0%	29.9%	34.3%	24.0%	11.8%	0.0%	82.9
山陽小野田市	0.0%	41.4%	35.2%	17.9%	4.8%	0.7%	81.4
田布施町	0.0%	25.6%	33.3%	23.1%	15.4%	2.6%	83.9
平生町	0.0%	45.2%	32.3%	16.1%	6.5%	0.0%	81.1
阿武町	0.0%	11.4%	31.4%	34.3%	20.0%	2.9%	85.4
合計	0.0%	33.5%	35.2%	22.2%	7.9%	1.1%	82.4

赤字：全体平均より高い項目 太字：市町内で最も割合が高い項目

表 25 通いの場等での回答者に占めるフレイルリスク者の割合(13市町)

No.	質問票類型	下関市	宇部市	山口市	萩市	下松市	岩国市	光市	長門市	美祢市	山陽小野田市	田布施町	平生町	阿武町	全体平均	
		n=172	n=565	n=16	n=445	n=112	n=670	n=56	n=133	n=204	n=145	n=39	n=31	n=70	n=2,658	
1	健康状態	9.9%	14.2%	6.3%	9.4%	9.8%	11.5%	10.7%	16.5%	17.2%	14.5%	17.9%	12.9%	14.3%	12.5%	
2	心の健康状態	9.3%	10.1%	0.0%	10.6%	9.8%	5.4%	3.6%	8.3%	10.8%	9.7%	2.6%	9.7%	10.0%	8.5%	
3	食習慣	5.2%	3.7%	25.0%	5.4%	0.9%	3.4%	3.6%	4.5%	3.9%	6.9%	2.6%	0.0%	7.1%	4.3%	
4	口腔機能	かむ力	38.4%	29.2%	31.3%	36.0%	37.5%	28.5%	19.6%	31.6%	30.9%	32.4%	35.9%	22.6%	50.0%	31.9%
5	口腔機能	嚥下	33.1%	21.9%	18.8%	24.5%	20.5%	21.6%	17.9%	15.8%	22.1%	34.5%	28.2%	25.8%	30.0%	23.6%
6	体重変化	14.0%	13.1%	6.3%	16.4%	14.3%	13.0%	16.1%	8.3%	13.7%	15.2%	7.7%	0.0%	15.7%	13.5%	
7	運動・転倒	歩行速度	61.6%	59.3%	31.3%	63.6%	62.5%	61.3%	53.6%	50.4%	59.8%	61.4%	56.4%	45.2%	72.9%	60.4%
8	運動・転倒	転倒	18.6%	25.0%	25.0%	25.8%	20.5%	21.5%	19.6%	17.3%	31.9%	22.8%	28.2%	19.4%	24.3%	23.5%
9	運動・転倒	運動習慣	23.3%	36.6%	37.5%	39.3%	19.6%	24.2%	30.4%	30.8%	32.4%	31.0%	30.8%	22.6%	34.3%	31.0%
10	認知機能	物忘れ	14.0%	14.7%	12.5%	20.2%	12.5%	14.5%	12.5%	11.3%	19.1%	17.2%	20.5%	12.9%	18.6%	15.8%
11	認知機能	見当識	15.7%	29.0%	12.5%	30.3%	35.7%	31.6%	19.6%	21.1%	34.8%	37.9%	43.6%	35.5%	37.1%	30.1%
12	喫煙		4.7%	2.3%	18.8%	3.6%	0.9%	1.3%	0.0%	6.8%	2.5%	2.1%	0.0%	3.2%	2.6%	
13	社会参加	外出	1.7%	3.7%	25.0%	7.2%	1.8%	3.3%	3.6%	3.0%	4.9%	7.6%	2.6%	6.5%	4.5%	
14	社会参加	付き合い	1.7%	3.0%	18.8%	5.2%	3.6%	3.4%	0.0%	3.0%	2.5%	4.8%	2.6%	0.0%	2.9%	3.5%
15	ソーシャルサポート		5.2%	5.7%	25.0%	6.7%	6.3%	3.6%	1.8%	4.5%	8.8%	5.5%	5.1%	0.0%	5.7%	5.5%
合計	1点以上該当者		84.3%	87.8%	87.5%	92.6%	82.1%	87.9%	83.9%	82.0%	90.2%	91.0%	92.3%	80.6%	94.3%	88.3%
合計	4点以上該当者(12項目中)		22.7%	26.2%	37.5%	32.6%	22.3%	20.1%	17.9%	16.5%	30.4%	31.0%	28.2%	12.9%	41.4%	25.6%
種類	オーラルフレイル		19.8%	8.3%	12.5%	13.0%	11.6%	7.5%	5.4%	8.3%	9.8%	12.4%	17.9%	9.7%	20.0%	10.5%
別	身体的フレイル		73.3%	76.3%	62.5%	81.8%	73.2%	76.0%	67.9%	66.9%	76.0%	77.2%	76.9%	64.5%	84.3%	76.2%
フレ	精神的フレイル		25.6%	36.5%	25.0%	41.1%	42.0%	38.4%	28.6%	27.8%	43.1%	42.8%	56.4%	41.9%	44.3%	38.0%
イル	社会的フレイル		7.0%	10.6%	43.8%	15.3%	9.8%	9.3%	5.4%	9.8%	12.7%	15.2%	10.3%	6.5%	14.3%	11.3%

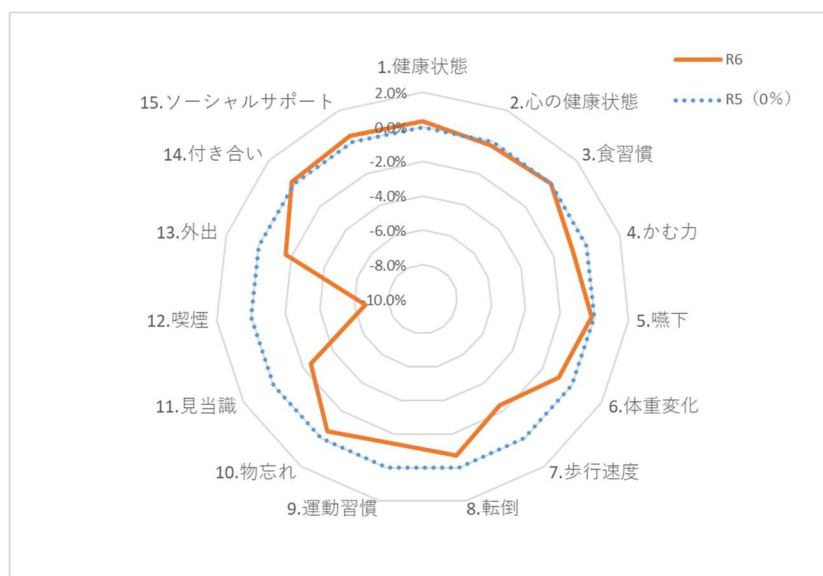


図 10 通いの場等でのフレイルリスクの年度比較(通いの場等での回答者 R6 年 n=2,658、R5 年 n=1,996)

健診受診者の結果との比較では「運動習慣」のフレイルリスク該当率は低かったが、「歩行速度」「見当識」「かむ力」の該当率は高かった(図11)。医療・介護の状況(表26)についても市町による特徴が認められ、医療受診者・要介護認定者の割合が異なっていた。

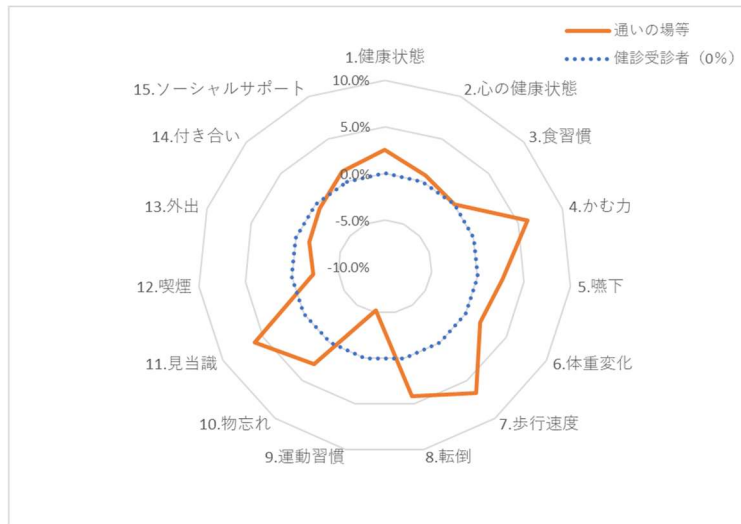


図11 通いの場等での回答者と健診受診者のフレイルリスクの比較
(13市町:通いの場等での回答者 n=2,658、健診受診者 n=31,390)

表26 通いの場等での回答者における医療・介護状況(13市町)

		下関市 n=172	宇部市 n=565	山口市 n=16	萩市 n=445	下松市 n=112	岩国市 n=670	光市 n=56	長門市 n=133	美祿市 n=204	山崎小野田市 n=145	田布施町 n=39	平生町 n=31	阿武町 n=70	全体平均 n=2,658
受診状況	平均受診医療機関数	1.7	1.7	0.1	1.1	1.6	1.6	1.3	1.1	1.3	1.4	1.7	1.5	1.4	1.5
	病院等受診割合(入院)	0.6%	0.9%	0.0%	1.1%	0.0%	0.3%	0.0%	0.8%	0.5%	0.7%	0.0%	0.0%	1.4%	0.6%
	病院等受診割合(外来)	86.6%	84.4%	6.3%	70.1%	83.9%	87.6%	83.9%	70.7%	80.9%	82.8%	79.5%	80.6%	94.3%	81.6%
服薬状況	歯科受診者の割合	20.3%	25.0%	0.0%	19.6%	29.5%	29.0%	17.9%	34.6%	18.6%	28.3%	35.9%	38.7%	10.0%	24.8%
	服薬(高血圧症)割合	50.0%	51.7%	0.0%	38.0%	46.4%	57.9%	46.4%	31.6%	53.4%	48.3%	43.6%	51.6%	60.0%	49.2%
	服薬(糖尿病)割合	9.9%	13.6%	0.0%	12.1%	8.0%	12.1%	10.7%	3.8%	15.7%	11.0%	7.7%	19.4%	11.4%	11.8%
	服薬(脂質異常症)割合	32.6%	37.2%	0.0%	31.5%	31.3%	45.4%	33.9%	24.1%	35.3%	36.6%	30.8%	25.8%	37.1%	36.4%
	服薬(睡眠剤)割合	17.4%	18.4%	0.0%	13.7%	18.8%	20.7%	19.6%	9.8%	15.7%	14.5%	5.1%	12.9%	34.3%	17.4%
介護状況	平均内服種類数	4.1	4.2	0.1	3.4	4.0	4.5	3.4	2.4	4.8	4.0	3.6	2.9	5.6	4.0
	要支援・要介護者割合	15.1%	15.4%	0.0%	7.9%	15.2%	17.0%	12.5%	3.0%	8.8%	9.0%	23.1%	9.7%	10.0%	12.8%
	介護サービス利用割合(居宅)	5.8%	8.8%	0.0%	5.4%	7.1%	9.4%	7.1%	3.0%	5.9%	5.5%	15.4%	3.2%	4.3%	7.3%
	介護サービス利用割合(施設)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

5) 通いの場等での質問票によるフレイルリスク者の介入前後変化

通いの場等で記載した後期高齢者質問票の KDB への登録データのうち、複数回答を登録した 9 市町について、介入前後のフレイルリスク該当率の変化を集計した。複数回答のうち、初回と介入後の 2 回分のデータが揃っている 873 件を集計対象とした(表 27)。

その結果、初回と介入後でフレイルリスク該当率の減少が高かった項目は、「歩行速度」「かむ力」「転倒」「体重変化」であり、4 点以上のフレイルリスク者の割合も減少した(図 12, 表 28)。フレイルリスク該当率が増加したのは「外出」「付き合い」「喫煙」「見当識」であった。

初回と介入後の各回答者の変化を「フレイルなし→あり」「変化なし(維持)」「フレイルあり→なし」に分類し、その該当者割合をみると、「心の健康状態」「食習慣」「喫煙」「社会参加(外出・付き合い)」「ソーシャルサポート」は『変化なし(維持)』の割合が 9 割を超えていた。介入前後でのフレイル状態が変化した項目は、口腔機能、体重変化、運動・転倒、認知機能の項目であった。運動・転倒の 3 項目と「かむ力」「体重変化」「物忘れ」は、『フレイルなし→あり』に変化した割合よりも『フレイルあり→なし』に変化した割合が高くなっていた。

表 27 通いの場等での2回分の回答状況(9市町)

市町	KDB 延登録者数	回答数 (2回分データ抽出)
下関市	231	48
宇部市	849	263
萩市	568	109
下松市	174	60
岩国市	989	294
美祢市	249	37
山陽小野田市	153	7
平生町	49	17
阿武町	112	38
合計	3,374	873

※回答数：2回以上の複数回答のうち、
3回以上の回答は除く

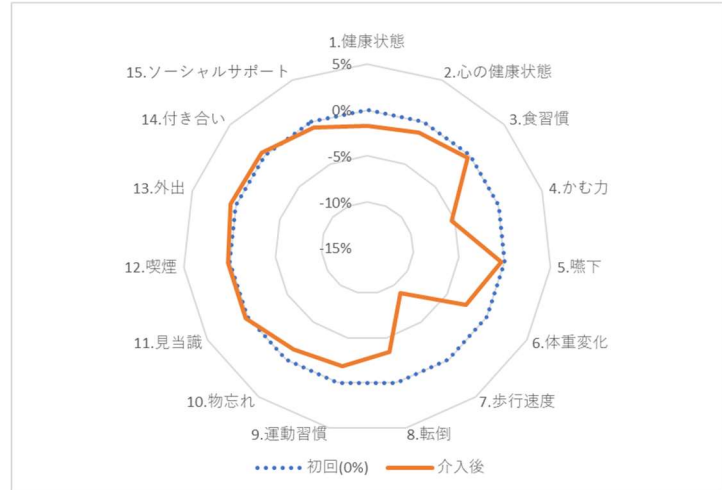


図 12 通いの場等での初回と介入後の変化
(9市町:通いの場等での2回分の回答者 n=873)

表 28 通いの場等における介入前後での質問票の回答状況(9市町)

No.	質問票類型	フレイル該当者			初回と介入後の変化			
		初回	介入後	差	フレイルなし→あり	変化なし(維持)	フレイルあり→なし	
1	健康状態	12.1%	10.4%	-1.7%	4.7%	88.9%	6.4%	
2	心の健康状態	8.7%	7.4%	-1.3%	3.3%	92.1%	4.6%	
3	食習慣	3.2%	2.9%	-0.3%	1.7%	96.2%	2.1%	
4	口腔機能	かむ力	31.3%	25.9%	-5.4%	7.3%	80.0%	12.7%
5	口腔機能	嚥下	23.1%	22.8%	-0.3%	7.3%	85.0%	7.7%
6	体重変化		14.2%	11.6%	-2.6%	7.9%	81.6%	10.5%
7	運動・転倒	歩行速度	64.6%	55.7%	-8.9%	7.9%	75.3%	16.8%
8	運動・転倒	転倒	22.1%	18.7%	-3.4%	6.4%	83.7%	9.9%
9	運動・転倒	運動習慣	30.2%	28.4%	-1.8%	10.0%	78.2%	11.8%
10	認知機能	物忘れ	13.9%	12.5%	-1.4%	5.8%	86.9%	7.2%
11	認知機能	見当識	30.5%	30.7%	0.2%	10.5%	79.2%	10.3%
12	喫煙		1.6%	1.8%	0.2%	0.5%	99.3%	0.2%
13	社会参加	外出	3.7%	4.2%	0.6%	2.5%	95.5%	1.9%
14	社会参加	付き合い	2.4%	2.9%	0.5%	1.8%	96.8%	1.4%
15	ソーシャルサポート		4.8%	4.1%	-0.7%	1.7%	95.9%	2.4%
種類別 フレイル	オールフレイル		10.4%	8.8%	-1.6%	4.1%	90.1%	5.7%
	身体的フレイル		78.2%	70.9%	-7.3%	7.3%	78.0%	14.7%
	精神的フレイル		36.9%	35.5%	-1.4%	10.9%	76.9%	12.3%
	社会的フレイル		9.7%	9.6%	-0.1%	4.6%	90.7%	4.7%
4点以上該当者			24.2%	20.7%	-3.4%			

増加 減少 90%以上 **太字**：5%以上変化

【参考】経年比較

1. 通いの場でのフレイルリスク状況の経年比較

通いの場での後期高齢者質問票によるフレイルリスク状況について、令和 4 年度～令和 6 年度を比較した（図 13）。

○令和 4 年度よりフレイルリスク該当率が高い項目（+1%以上）

「かむ力」（令和 5&6 年度）

「体重変化」「運動習慣」「喫煙」（令和 5 年度）

○令和 4 年度よりフレイルリスク該当率が低い項目（-1%以下）

「心の健康状態」「歩行速度」「転倒」「見当識」 . . .（令和 5&6 年度）

「物忘れ」「外出」（令和 6 年度）

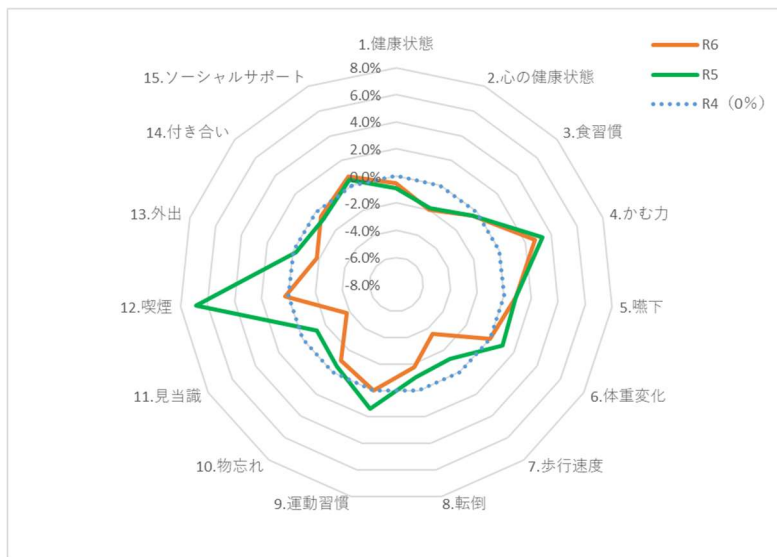


図 13 通いの場等のフレイルリスクの経年比較

（令和 4 年度の平均値を 0%とした際の平均値の差：R4 年 n=1,464(10 市町)、R5 年 n=1,996(11 市町)、R6 年 n=2,658(13 市町)）

2. 健康状態不明者の把握事業の経年比較

1) 対象者の参加状況

健康状態不明者の把握事業に令和 4 年度から令和 6 年度に継続的に取り組んでいる 8 市町について、経年での参加状況をまとめた（表 29）。

3 年連続の参加者がいるのは 3 市、2 年（連続または隔年）参加した者がいるのは 3 市町、単年のみの参加であったのは 2 市であった。

表 29 健康状態不明者の把握事業における参加状況(8市町)

市町	参加者数 (延べ数)	参加者数 (実数)	各年度の参加者数			事業参加状況			事業参加割合		
			R4	R5	R6	3年連続	2年*	単年度	3年連続	2年*	単年度
萩市	260	211	20	140	100	2	45	164	0.9%	21.3%	77.7%
防府市	502	331	94	218	190	29	113	189	8.8%	34.1%	57.1%
美祢市	198	133	36	79	83	19	27	87	14.3%	20.3%	65.4%
山口市	38	36	5	10	23	0	2	34	—	5.6%	94.4%
長門市	168	155	34	114	20	0	13	142	—	8.4%	91.6%
平生町	72	67	14	56	2	0	5	62	—	7.5%	92.5%
周南市	140	140	51	25	64	0	0	140	—	—	100.0%
山陽小野田市	152	152	26	45	81	0	0	152	—	—	100.0%
合計	1,530	1,225	280	687	563	50	205	970	4.1%	16.7%	79.2%

*：連続または隔年

2) 介入者における事業終了後のサービス接続状況及び健康状態不明状況

令和4年度及び令和5年度の介入者について、事業終了後のサービス接続状況を追跡した。令和5年度の介入者は事業終了後1年後まで、令和4年度の介入者は事業終了後2年後までの状況をKDBシステムにて確認した。

KDBシステムへ介入者として登録された者を追跡対象者とし、令和4年度は8市町280人、令和5年度は10市町727人の計1,007人が対象となった(表30)。実施年度のサービス接続者は4割程度であり、約6割が健康状態不明者のままであった。実施1年後と2年後までサービスの接続者割合は増加し、2年後には5割近くになった。また、資格喪失者は実施1年後から1割程度出現し、2年後には約15%まで増加した。その結果、健康状態不明者の割合は、実施1年後には44.3%、2年後には36.1%まで低下した。

サービス接続内容としては医療受診が最も多く、37.9~54.3%と年々増加した。次いで、介護認定であり、10~20.4%まで増加した。健診受診者は経年での増加はなかった。

市町別のサービス接続状況と健康状態不明者の割合は表31に示した。事業実施年度の健康状態不明割合が高い市町の多くは、2年後まで平均より高い状態であった。

表30 健康状態不明者の事業実施から事業終了後のサービス接続状況

	実施年度	1年後	2年後
介入者計	1,007	1,007	280
R4年(8市町)	280	280	280
R5年(10市町)	727	727	—
医療受診者	37.9%	48.1%	54.3%
健診受診者	4.3%	5.1%	4.3%
介護認定者	10.0%	16.9%	20.4%
資格喪失者	—	9.8%	14.6%
サービス接続者	40.2%	45.9%	49.3%
健康状態不明者	59.8%	44.3%	36.1%

表31 健康状態不明者の事業実施から事業終了後の市町別サービス接続状況(延べ10市町)

事業実施年	市町	介入累計	年度別内訳		医療受診者			健診受診者			介護認定者		
			R5年	R4年	実施年度	1年後	2年後	実施年度	1年後	2年後	実施年度	1年後	2年後
R4・R5	山口市	15	10	5	40.0%	46.7%	60.0%	0.0%	6.7%	20.0%	6.7%	6.7%	0.0%
R4・R5	萩市	160	140	20	43.8%	53.8%	55.0%	2.5%	5.0%	10.0%	15.0%	23.1%	25.0%
R4・R5	防府市	312	218	94	36.2%	45.2%	45.7%	3.5%	5.1%	3.2%	9.0%	12.8%	14.9%
R5	岩国市	27	27	—	48.1%	48.1%	—	3.7%	3.7%	—	14.8%	25.9%	—
R4・R5	長門市	148	114	34	34.5%	47.3%	70.6%	2.7%	4.1%	11.8%	4.7%	16.9%	23.5%
R4・R5	美祢市	115	79	36	36.5%	51.3%	55.6%	8.7%	7.0%	0.0%	10.4%	18.3%	19.4%
R4・R5	周南市	76	25	51	30.3%	50.0%	58.8%	2.6%	2.6%	3.9%	7.9%	14.5%	25.5%
R4・R5	山陽小野田市	71	45	26	40.8%	46.5%	57.7%	2.8%	5.6%	0.0%	15.5%	22.5%	23.1%
R4・R5	平生町	70	56	14	38.6%	41.4%	42.9%	11.4%	5.7%	0.0%	10.0%	14.3%	28.6%
R5	阿武町	13	13	—	61.5%	61.5%	—	7.7%	7.7%	—	7.7%	15.4%	—
	合計	1,007	727	280	37.9%	48.1%	54.3%	4.3%	5.1%	4.3%	10.0%	16.9%	20.4%
事業実施年	市町	介入累計	年度別内訳		資格喪失者		健康状態不明者			赤字：平均より高い	太字：上位1位		
			R5年	R4年	1年後	2年後	実施年度	1年後	2年後				
R4・R5	山口市	15	10	5	6.7%	0.0%	60.0%	46.7%	40.0%				
R4・R5	萩市	160	140	20	13.8%	15.0%	54.4%	37.5%	30.0%				
R4・R5	防府市	312	218	94	12.5%	16.0%	61.5%	44.6%	39.4%				
R5	岩国市	27	27	—	3.7%	—	51.9%	51.9%	—				
R4・R5	長門市	148	114	34	6.1%	8.8%	64.2%	49.3%	23.5%				
R4・R5	美祢市	115	79	36	5.2%	8.3%	60.0%	47.0%	44.4%				
R4・R5	周南市	76	25	51	6.6%	15.7%	68.4%	43.4%	31.4%				
R4・R5	山陽小野田市	71	45	26	8.5%	19.2%	57.7%	40.8%	38.5%				
R4・R5	平生町	70	56	14	11.4%	28.6%	54.3%	48.6%	42.9%				
R5	阿武町	13	13	—	15.4%	—	38.5%	23.1%	—				
	合計	1,007	727	280	9.8%	14.6%	59.8%	44.3%	36.1%				

3. まとめ

	取組結果及び課題	改善方策・次年度計画
取組内容・専門職	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 令和 6 年度の取組市町は 19 市町で、新たに 5 市町が取組むことで、県内の全市町が実施した（県内の 100%、前年比+26.3）。 ▶ ハイリスクアプローチの取組内容は「健康状態不明者」が最も多かった。「口腔」や「重症化予防（その他）」「健康状態不明者」に取組む市町は前年度より増加した。全国平均より低い取組は「低栄養等」と「重症化予防」であった。 ▶ 企画・調整の医療専門職は保健師と管理栄養士であり、専従が多いが、兼務も増えた。 ▶ 一体的実施に従事する医療専門職で最も多いのは保健師であり、3 割以上を占めた。一体的実施には保健師以外に看護師、医師、管理栄養士、歯科衛生士等 14 の職種が携わっていた。 	<p>⇒引き続き、モデル事業等で取組割合が少ない事業の市町を増やす支援を計画する。</p> <p>（低栄養防止フォローアップ・生活習慣病等受診勧奨フォローアップ、身体的フレイル防止、オーラルフレイル対策）</p>
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ▶ すべての市町で事業が実施され、ハイリスクの実施率の平均は 61.6%であった（前年比△4.1）。 ▶ 抽出条件は「一体的実施・KDB 活用支援ツール」の条件を設定した市町が増加した。抽出条件の初期設定値を使用した取組区分は、「低栄養」「口腔」「身体的フレイル」「健康状態不明者」であった。市町の状況に合わせて初期設定をアレンジしていた。 ▶ ハイリスクアプローチの実施率は低栄養と健康状態不明者の取組は前年度を超えたが、残り 4 つの取組は前年度の実施率より減少した。新規で身体的フレイルに 3 市町が取り組んだ。 ▶ ポピュレーションアプローチは引き続き、概ね実施率が高かった。 ▶ 評価項目は、共通評価指標を用いる市町が増加した。 ▶ ハイリスクアプローチにおける保健指導による改善率は、「低栄養」「身体的フレイル」「重症化予防（その他）」の 3 つの取組については目標の 80%以上を達成した。「口腔」は前年より大幅に改善率が減少した。 ▶ 事業の課題として共通しているものは以下の通り。 ハイリスク（実績）：「抽出方法」「参加・介入者数」「実施方法」 ハイリスク（評価）：「困難事例」「事業完了者」 ポピュレーション：「計画内容」「新規の実施場所」等の実施体制 	<p>⇒取組市町の増加に合わせて、抽出条件の標準化を進めていく。</p> <p>⇒実績報告を確認し、実施率向上への支援を進めていく。</p> <p>⇒引き続き、第 3 期データヘルス計画に沿って、評価指標の標準化を進めていく。</p> <p>⇒課題に関連する県内データの提供や好事例の提供等が必要。</p>
KDBへの登録	<ul style="list-style-type: none"> ▶ KDB への介入者登録は 19 市町中、ハイリスク 19 市町、ポピュレーションは 13 市町が実施。 ▶ ハイリスクアプローチは健診・医療データ及び質問票による評価が可能であった。検査値を評価指標に設定している場合、健診受診が必要であるが、半数以上は評価できていた。 ▶ 健康状態不明者や通いの場等でのフレイルリスク状況について、質問票のデータを健診システムへ入力する市町数が増加した。県全体の状況把握や他市町及び健診受診者との比較をすることができ、医療・介護の状況も確認可能であった。 	<p>⇒評価のために、事業参加者の健診受診勧奨や質問票の健診システムへの登録が必要。</p> <p>⇒今後も KDB へ登録した市町のデータを集計し、結果を情報提供する。</p>